



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE FARMÁCIA

QUÉZIA SANTOS MOREIRA DA SILVA  
ELLEN BRITO SILVA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

SÃO CRISTÓVÃO-SE  
2017

QUÉZIA SANTOS MOREIRA DA SILVA  
ELLEN BRITO SILVA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado para obtenção de  
diploma para farmacêutico.

Curso: Farmácia

Área de concentração: Ciências da  
Saúde.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francilene  
Amaral da Silva.

SÃO CRISTÓVÃO-SE

2017

QUÉZIA SANTOS MOREIRA DA SILVA  
ELLEN BRITO SILVA

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA GRAVIDEZ: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Área de concentração: Ciências da Saúde/Farmácia.

Data da defesa: 16/03/2017

Resultado: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

ORIENTADORA: Profa. Dra. Francilene Amaral da Silva

Universidade Federal de Sergipe

---

1º Exam.: Prof. MsC. Anderson Ribeiro dos Santos

Universidade Federal de Sergipe

---

2º Exam.: Fernando Henrique Oliveira de Almeida

Universidade Federal de Sergipe

## RESUMO

As plantas medicinais são consideradas seguras e eficazes pela população devido à ideia de que é natural e não faz mal, o que pode trazer danos à saúde por possuírem princípios tóxicos. Os maiores usuários de ervas medicinais são as mulheres, devido à tradição, entre elas, as grávidas, que fazem uso na maioria das vezes, para alívio dos sintomas na gravidez. Porém durante esse período o uso de qualquer substância pode gerar dano para a mãe e para o feto. Por isso, o conhecimento de plantas medicinais para mulheres grávidas precisa ser mais aprofundado para garantir tratamento efetivo e avaliação dos riscos. Foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Pubmed, Scopus, Web of Science, Lilacs e ScienceDirect. Adotando-se como critério de inclusão: artigos originais, artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e artigos estudos com gestantes, parteiras e profissionais ligados ao período gestacional. E Como critério de exclusão: artigos que não disponibilizavam o resumo na base de indexação, estudos feitos com animais, estudos que não incluíam mulheres grávidas. Após 2227 artigos pré-selecionados, para discussão do artigo, 61 artigos foram analisados servindo de base para fazer o levantamento das patologias e as plantas medicinais mais recorrentes no período gestacional. Após análise, sintomatologias ligadas à gravidez e patologias diferentes foram citadas e inúmeras plantas medicinais para o tratamento destas. A planta mais citada foi o *Zingiber officinale*, utilizado pelas gestantes para tratar hiperemese gravídica, com vários estudos comprovando a eficácia, e demonstrando ser seguro na gravidez. O conhecimento sobre plantas medicinais é muito difundido na população, porém as utilizadas na gravidez têm poucos estudos experimentais. Necessitando de mais estudos na área, levando em conta efetividade e segurança da mãe e bebê.

Palavras-Chaves: Plantas Medicinais; Gravidez; Potenciais Teratogênicos.

## **ABSTRACT**

Medicinal plants are considered safe and effective by the population due to the idea that it is natural and does not harm, which can cause damage to health by having toxic principles. The biggest users of medicinal herbs are women, due to tradition, among them, the pregnant women, who make use of most of the time, to relieve the symptoms in pregnancy. But during this time the use of any substance can cause harm to the mother and the fetus. Therefore, knowledge of medicinal plants for pregnant women needs to be further developed to ensure effective treatment and risk assessment. Searches were conducted in the following databases: Pubmed, Scopus, Web of Science, Lilacs and ScienceDirect. Adopting as inclusion criterion: original articles, articles in the Portuguese, English and Spanish languages and articles studies with pregnant women, midwives and professionals related to the gestational period. E As an exclusion criterion: articles that did not provide the summary on the basis of indexation, animal studies, studies that did not include pregnant women. After 2227 pre-selected articles, 61 articles were analyzed to serve as a basis for the study of the most recurrent pathologies and medicinal plants in the gestational period. After analysis, symptoms related to pregnancy and different pathologies were cited and innumerable medicinal plants for the treatment of these. The most cited plant was *Zingiber officinale*, used by pregnant women to treat hyperemesis gravidarum, with several studies proving efficacy, and proving to be safe in pregnancy. The knowledge about medicinal plants is very widespread in the population, but those used in pregnancy have few experimental studies. Needing more studies in the area, taking into account effectiveness and safety of mother and baby.

**Keywords:** Medicinal Plants; Pregnancy; Potential Teratogenic.

## LISTA DE FIGURAS

**FIGURA 1** – Fluxograma da seleção dos artigos

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Material e Métodos.....</b>	<b>10</b>
2.1. Estratégia de Pesquisa.....	10
2.2. Seleção dos Estudos.....	10
2.3. Coleta de Dados.....	11
2.4. Análise e Resultado dos dados.....	11
<b>3. Resultados e Discussão.....</b>	<b>12</b>
3.1. Sintomatologia.....	13
3.1.1. Plantas Medicinais para Hiperemese gravídica.....	13
3.1.2. Plantas Medicinais para o Parto.....	14
3.1.3. Plantas Medicinais para Aumento do tônus muscular.....	15
3.1.4. Plantas Medicinais para Aborto.....	15
3.2. Patologias.....	16
3.2.1. Plantas Medicinais para Dor abdominal.....	16
3.2.2. Plantas Medicinais para Flatulência.....	17
3.2.3. Plantas Medicinais para Infecções.....	18
3.2.4. Plantas Medicinais para Insônia.....	19
3.2.5. Plantas Medicinais para Relaxamento.....	19
3.2.6. Plantas Medicinais para Má digestão.....	20
3.2.7. Plantas Medicinais para Stress.....	21
3.2.8. Plantas Medicinais para Diurético.....	22
3.2.9. Plantas Medicinais para Azia.....	22
3.2.10. Plantas Medicinais para Hipotermia.....	23
3.2.11. Plantas Medicinais para Queixas gástricas.....	23
3.2.12. Plantas Medicinais para Gastrite.....	24
3.2.13. Plantas Medicinais para Dor no peito.....	25
3.2.14. Plantas Medicinais para Faringite.....	25
3.2.15. Plantas Medicinais para Comprometimento cognitivo.....	26
3.2.16. Plantas Medicinais para Amebíase.....	26
3.2.17. Plantas Medicinais para Erupção cutânea.....	27
3.2.18. Plantas Medicinais para Prurido.....	27
3.2.19. Plantas Medicinais para Cicatrização de feridas.....	28

3.2.20.	Plantas Medicinais para Trombose.....	28
3.2.21.	Plantas Medicinais para Gripe e Tosse.....	29
3.2.22.	Plantas Medicinais para Infecções do trato urinário.....	31
3.2.23.	Plantas Medicinais para Constipação.....	32
3.2.24.	Plantas Medicinais para Ansiedade.....	33
3.2.25.	Plantas Medicinais para Cólicas intestinais.....	34
3.2.26.	Plantas Medicinais para Laxante.....	34
3.2.27.	Plantas Medicinais para Dor de garganta.....	35
3.2.28.	Plantas Medicinais para Hipertensão.....	36
3.2.29.	Plantas Medicinais para Anemia.....	37
3.2.30.	Plantas Medicinais para Hemorroidas.....	37
3.2.31.	Plantas Medicinais para Astenia – Fadiga.....	38
3.2.32.	Plantas Medicinais para Dor de dente.....	39
3.2.33.	Plantas Medicinais para Estrias.....	40
3.2.34.	Plantas Medicinais para Infecções bucais.....	40
3.2.35.	Plantas Medicinais para Estimulante.....	41
3.2.36.	Plantas Medicinais para Inquietação.....	41
3.2.37.	Plantas Medicinais para Distúrbios circulatórios.....	42
3.2.38.	Plantas Medicinais para Sedativo.....	43
3.2.39.	Plantas Medicinais para Sinusite.....	44
3.2.40.	Plantas Medicinais para Edema.....	44
3.2.41.	Plantas Medicinais para Depressão leve.....	45
<b>4.</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>46</b>
<b>5.</b>	<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>48</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Desde as civilizações mais antigas se têm conhecimento do uso de plantas para tratamento de doenças e alívio de dores. Mas o uso de fitoterápicos com finalidade profilática, curativa, paliativa ou com fins de diagnóstico só passou a ser oficialmente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, quando recomendou a difusão mundial dos conhecimentos necessários para o seu uso. Em 2005, a OMS reforçou o estímulo a respeito das políticas de Medicina Tradicional e fitoterápicos (SAÚDE, 2006).

Ainda nos dias de hoje as plantas medicinais são muito difundidas nas populações quilombolas, indígenas e rurais, como tratamento para diversas doenças. O saber sobre alternativa medicinal foi transmitido de pais para filhos, do contato do homem com a natureza, passando de geração para geração. Com o passar do tempo, com o advento das tecnologias, o uso de ervas para tratamento das doenças sofreu uma diminuição por parte da sociedade. Por ser natural, ultimamente as plantas vêm ganhando novamente um espaço na população. (F. R. G. NETO, ALMEIDA, JESUS, & FONSECA, 2014)

As plantas medicinais são consideradas seguras e eficazes pela população. Mas é bom lembrar, que as plantas possuem vários tipos de substâncias diferentes, agindo não apenas em uma alteração fisiológica, mas em todo organismo. (NASRI & SHIRZAD, 2013)

Por acharem que é natural e não faz mal, a população faz o uso das plantas medicinais podendo trazer danos à saúde, por possuírem princípios tóxicos. (PISANO, DE AZEVEDO PAIVA, DOS SANTOS PIZELLI, & FERREIRA, 2015)

No mundo, os maiores usuários de ervas medicinais, são as mulheres, devido à tradição, entre elas, as grávidas, que fazem uso na maioria das vezes, para alívio dos sintomas da gravidez, principalmente náuseas, vômitos e constipação. Para preparação do parto e como abortivas. (TALOUBI ET AL., 2013)

No caso particular de mulheres grávidas, o uso de qualquer medicamento ou produto, natural ou sintético, deve sempre ter em conta a relação risco-benefício. Durante esse período acontecem mudanças metabólicas e fisiológicas para concentrar no desenvolvimento de um novo ser, e algumas

substâncias podem causar efeito danoso nesse processo. Mesmo com todas essas restrições estudos mostram que o uso de medicamentos é elevado nesse período. (CAMARGO, 2015)

O conhecimento de plantas medicinais para mulheres grávidas precisa ser mais aprofundado para garantir efetividade e avaliação dos riscos para mãe e bebê. (NERGARD ET AL., 2015)

O presente estudo enfoca uma revisão integrativa da literatura sobre plantas medicinais utilizadas na gravidez, bem como as que devem ser evitadas por apresentarem algum potencial teratogênico.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1. Estratégia de Pesquisa**

Foram buscados artigos observacionais e ensaios clínicos.

A estratégia envolve a pesquisa nos seguintes bases de dados: Pubmed, Scopus, Web of Science, Lilacs e ScienceDirect. As palavras chaves foram tiradas do Mesh.

Os descritores em inglês: medicinal Plants; pregnancy; abortifacient agents; menstruation-Inducing agents; biologic products; adverts effects; teratogenic potential. Os operadores booleanos foram utilizados entre as palavras chaves.

### **2.2. Seleção dos estudos**

Dois revisores avaliaram independentemente os títulos, descritores e os resumos de todos os estudos identificados na busca eletrônica. A partir desta ação, foi criada uma coleção de estudos para serem avaliados pelos revisores.

Os critérios de inclusão usados foram: (1) artigos originais, (2) artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola e (3) Estudos com gestantes, parteiras e profissionais ligados ao período gestacional.

Foram excluídos da revisão os artigos que não disponibilizavam o resumo na base de indexação, estudos feitos com animais, estudos que não incluíam mulheres grávidas. Além disso, os artigos indexados repetidamente em dois ou mais bancos de dados foram considerados apenas uma vez.

A análise dos artigos selecionados foi realizada por dois revisores independentes, com as discordâncias resolvidas por consenso. As divergências de seleção foram resolvidas através de discussão com um terceiro revisor, e pela obtenção de consenso entre os três revisores.

### **2.3. Coleta de dados**

Os trabalhos resultantes da busca eletrônica foram revisados manualmente de forma independente por dois revisores onde nesse momento foram categorizados de acordo com o tipo de estudo, avaliado a qualidade dos trabalhos e realizado coleta dos dados utilizando formulários padronizados previamente.

Após reunião de consenso foram ser excluídos artigos que tinham qualidade questionável ou que não possuíam dados que se enquadrarem ao objetivo da revisão.

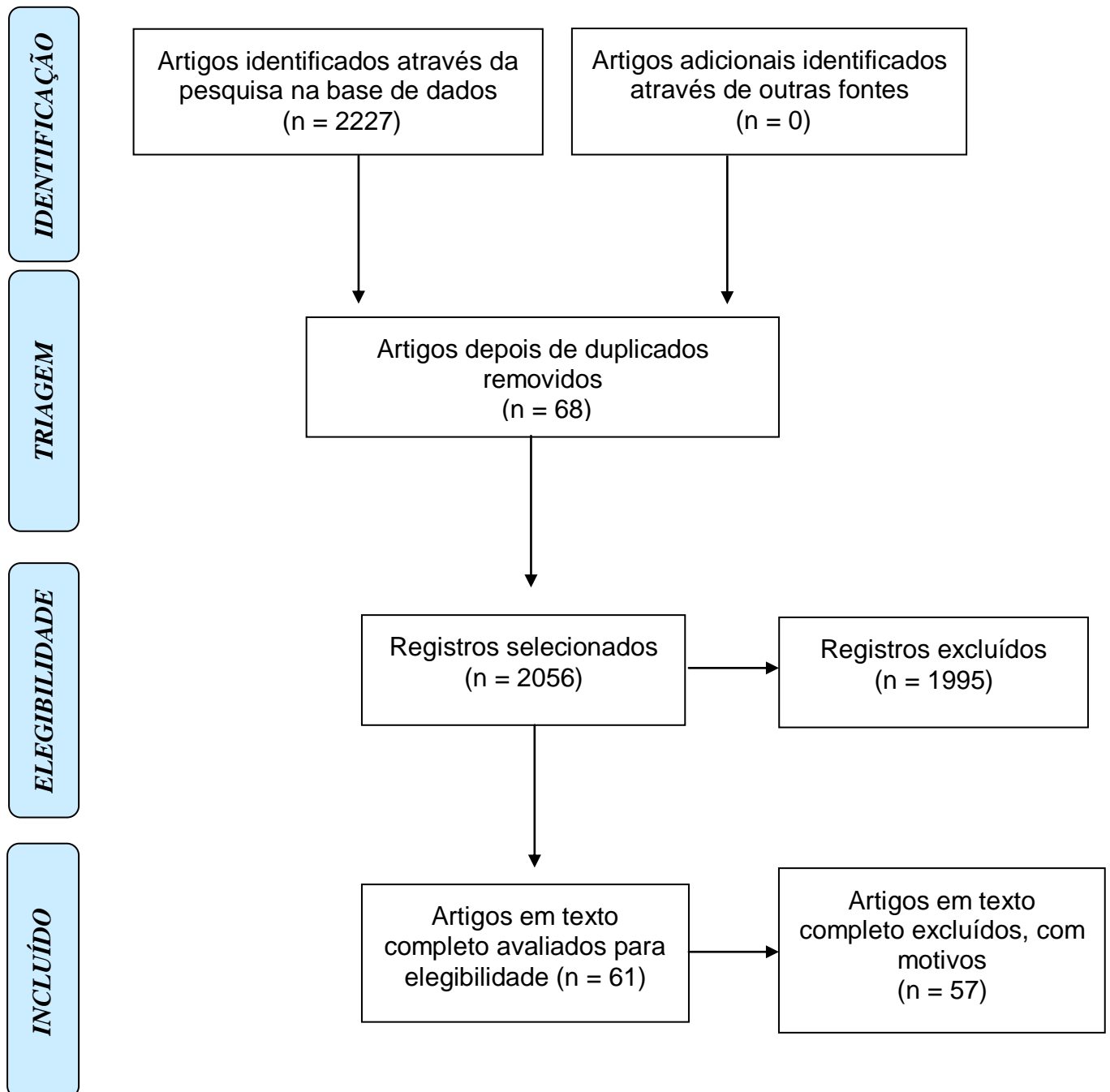
### **2.4. Análise e apresentação dos resultados**

Os revisores se reúnem para fase de análise dos dados, tabulação dos mesmos e interpretação dos resultados obtidos.

Dá se continuidade com a construção do texto da Revisão e produção do artigo científico.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realização da busca individual feita por dois revisores Q.S.M.S. e A.J.S.F se dá linha por linha do fluxograma (fig. 1).



Foram selecionados 61 artigos de estudos científicos sobre plantas medicinais utilizadas na gravidez, para apresentação desse trabalho. A avaliação desses estudos serviu de base para fazer o levantamento de

patologias e sintomatologias associadas à gravidez e as plantas medicinais utilizadas no período gestacional.

### **3.1. Sintomatologia**

#### **3.1.1. Hiperemese Gravídica**

Náuseas e Vômitos são tão frequentes no início da gravidez que muitas vezes são utilizados como símbolos que expressam a gestação. Ocorrem principalmente no primeiro trimestre, sendo prevalente em mais de três quartos de todas as gestantes. A patogênese ainda não é bem definida. Vários fatores metabólicos e neuromusculares têm sido associados a essa condição, o nível de HCG é uma delas. (CHAI ET AL., 2011)

Dos 61 estudos científicos analisados, 11 (18%) falavam de *Zingiber officinale* (Gengibre) para tratar náuseas e vômitos. Sendo que, 5 eram estudos randomizados com gestantes.

Fischer-Rasmussen, em um ensaio clínico duplo-randomizado com 30 mulheres grávidas usando pó da raiz do *Zingiber officinale*, após 4 dias de uso, 19 (63,4%) das mulheres que participaram do estudo, deram preferência ao *Zingiber officinale* para diminuição ou eliminação da hiperemese gravídica (FISCHER-RASMUSSEN, KJAER, DAHL, & ASPING, 1991).

Smith desenvolveu um ensaio de equivalência controlada e randomizado com 291 mulheres gestantes, para avaliar se o *Zingiber officinale* era equivalente ao cloridrato de piridoxina (vitamina B6). Ao final do estudo o gengibre foi terapeuticamente equivalente à vitamina B6 para melhorar a náusea, vômito seco e vômito (SMITH, CROWTHER, WILLSON, HOTHAM, & MCMILLIAN, 2004).

No Memento Fitoterápico, o *Zingiber officinale* é indicado como antiemético, antidispéptico, e nos casos de cinetose. Relata que é seguro na gravidez, que um estudo para avaliar efeitos teratogênicos em crianças cuja mãe fez uso de *Zingiber officinale* na gravidez, mas não foi observado (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Um Overview avaliou 6 estudos, com um total de 675 participantes, que entraram no critério de inclusão, sendo duplamente cegos, controlados aleatoriamente. Desses, 4 mostraram que o *Zingiber officinale* era superior ao

placebo e 2 eram estudos comparativos com a Vitamina B6, que se mostrou eficaz na hiperemese gravídica. Não houve efeitos adversos, concluindo que o *Zingiber officinale*, além de ser benéfico para náuseas e vômitos, é seguro para ser usado na gravidez (WHITE, 2007).

Outras espécies como: *Mentha s.p.* (menta); *Rubus idaeus* (framboesa); *Citrus limon* (limão) (KOC, TOPATAN, & SAGLAM, 2012); *Echinacea s.p.* (TSUI, DENNEHY, & TSOUROUNIS, 2001); *Pimpinella anisum L.*; *Salvia officinalis L.* (AL-RAMAH ET AL., 2013), também foram citadas. E em um estudo observacional as mulheres grávidas relataram substituir o *Zingiber officinale* pela *Matricaria chamomilla* (camomila) (MAATS & CROWTHER, 2002).

### 3.1.2. Parto

A OMS define o parto como: “aquele cujo início é espontâneo e sem risco identificado no início do trabalho, assim permanecendo até o parto. A criança nasce espontaneamente, em posição de vértice, entre 37 e 42 semanas completas de gestação. Após o parto, mãe e filho estão em boas condições”. Mas nem sempre trabalho de parto são tão fáceis, aumentando o risco de morbidade e mortalidade para mãe e filho. Não há um consenso sobre o melhor método para controle do parto prolongado (TRILLO ET AL., 2011).

Dos 61 estudos científicos analisados, 4 (6,5%) artigos citaram *Rubus idaeus* (Framboesa) para facilitar o parto.

O chá das folhas de *Rubus idaeus* (framboesa) é utilizado popularmente para o tratamento de feridas, diarreia, cólica, estomatite, amigdalite, conjuntivite e como relaxante uterino. As mulheres tomam na gravidez devido à crença de que encurta e facilita o trabalho de parto (TALLINI, 2014). Esta planta tem capacidade uterotônica e liberadora de ocitocina (TRILLO ET AL., 2011).

Parsons e Simpson fizeram um estudo observacional descritivo com mulheres grávidas, a amostra foi composta por 192 pacientes de baixo risco em um hospital para avaliar a segurança do uso dessa planta na gravidez e concluíram que as mulheres grávidas podem fazer o uso da planta para encurtar o trabalho de parto e sem os riscos de efeitos colaterais (SIMPSON, PARSONS, GREENWOOD, & WADE, 2001).

Outras plantas citadas em estudos transversais foram: *Cinnamomum verum* J. Presl (Canela); *Cuminum cyminum* L.(Cominho); *Carum carvi* L. (Alcaravia); *Pimpinella anisum* (Anis); *Nigella ciliaris* (Cominho-preto) (ALI-SHTAYEH, JAMOUS, & JAMOUS, 2015A); *Anethum Graveolens* (Endro) (HEKMATZADEH, BAZARGANIPOUR, MALEKZADEH, GOODARZI, & ARAMESH, 2014); Óleo de *Cocos nucifera* (coco) (AB RAHMAN ET AL., 2007); *Calotropis procera* (Flor-de-seda); *Commelina africana* (Commelino amarelo); *Duranta repens* (Pingo-de-Ouro); *Hyptis suaveolens* (Cheirosa); *Ocimum gratissimum* (Alfavaca-Cravo); *Saba comorensis* (Fole-de-elefante); *Sclerocarya birrea* (Marula); *Sida corymbosa* (Malva-baixa); *Vernonia amygdalina* (Molulu) (ATTAH ET AL., 2012); *Phoenix dactylifera* L.(Tâmara); *Mentha piperita* L. (Hortelã-pimenta); *Ricinus communis* L. (Óleo de Castor) (AL-RAMAHI, JARADAT, & ADAWI, 2013).

### **3.1.3. Aumentar tônus muscular**

O artigo “Influence of Digitalis on Time of Onset and Duration of Labour in Women with Cardiac Disease” avaliou o efeito de *Digitalis purpurea* em 86 pacientes com insuficiência cardíaca, desses 64 receberam *Digitalis purpurea* e os outros 22 foram o controle. No final do estudo, acreditava-se que o início mais cedo e os trabalhos muito mais curtos em pacientes digitalizados observados podem ser consequentes ao efeito direto do *Digitalis purpurea* sobre o miométrio exercido durante um período prolongado (WEAVER & PEARSON, 1973).

Apenas 1 (1,64%) dos 61 artigos citou o *Digitalis purpurea* para aumentar o tônus muscular.

### **3.1.4. Aborto**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o aborto como a interrupção da gravidez antes da viabilidade do produto da concepção, correspondendo à perda do concepto até a 20ª e a 22ª semanas completas e/ou com feto de até 500 g. É considerado espontâneo quando se inicia independentemente de qualquer procedimento ou mecanismo externo, geralmente devido a problemas de saúde da mulher ou do feto. É considerado provocado quando resulta da utilização de qualquer processo abortivo externo,

químico ou mecânico. Este pode ter motivação voluntária ou involuntária da gestante, e ser considerado legal ou ilegal. No Brasil ocorrem aproximadamente um milhão e quinhentos mil abortos espontâneos e inseguros com taxa de 3,7 para cada 100 mulheres e 4% das mulheres em idade fértil recorrem ao aborto provocado no período de um ano (BORSARI ET AL., 2013). Em 1 (1,64%) dos 61 artigos analisados, foi citado o uso de *Cassia occidentalis* L. (Sene).

A *Cassia occidentalis* L. (sene) tem sido usada como medicina natural em florestas tropicais e outras regiões tropicais para o tratamento de inflamação, febre, distúrbios hepáticos, constipação, vermes, infecções fúngicas, úlceras, infecções respiratórias, mordida de cobra e como um potente abortivo. Três grupos de ratas grávidas foram tratadas oralmente do 1º ao 6º dia e do 7º ao 14º dia da gravidez, com doses de 250 e 500 mg/kg resultando na morte de fetos em ambas as doses. O artigo aconselha que sejam feitos mais estudos dos efeitos tóxicos dessa espécie, cuja utilização não é recomendada durante a gravidez (ARAGAO ET AL., 2009).

Outras plantas citadas pela população como abortiva foram: *Radermachera fenicis* (Radermáquera) (ABE & OHTANI, 2013); *Alangium salvifolium* (Ankol); *Daucus carota* (Cenoura Selvagem); *Solanum surrattense* (Kandankathiri); *Prosopis cinerária* (Algaroba); *Crateva nurvala* (Varuna); *Saccharum bengalense* (Junco); *Euphorbia caducifolia* (Leafless Milk Hedge) (JAIN, KATEWA, CHAUDHARY, & GALAV, 2004); *Radix Trichosanthis* (Wang Gua Gen) (KUO-FEN, 1982); *Peumus boldus* (*boldo do Chile*); *Baccharis trimera* (*carqueja*); *Luffa operculata* L. (*buchinha do norte*), *Artemisia vulgaris* (*Artemísia*); *Hibiscus sabdariffa* (*hibiscus*) (SOUZA MARIA, TANGERINA, SILVA, VILEGAS, & SANNOMIYA, 2013); *Laminaria digitata* (Laminaria) (STUBBLEFIELD, NAFTOLIN, FRIGOLETTO, & RYAN, 1975).

### **3.2. Patologias**

#### **3.2.1. Dor abdominal**

A dor abdominal é a causa mais frequente em prontos-socorros. É um desafio para os médicos por abranger inúmeras patologias. E pode ser classificada em três tipos quanto à duração: Aguda – Início súbito, a duração



costuma ser menor que 7 dias; Crônica intermitente – Episódios dolorosos de minutos ou horas a dias alternados com período assintomático; Crônica persistente – Duração de mais de 7 dias sem alívio dos sintomas. (DE SOUZA, SANTO, & MORAES-FILHO, 2006)

Dos 61 artigos analisados, 2 (3,28%) citaram o uso de *Pimpinella anisum* L. (Anis) para o tratamento da dor abdominal.

A *Pimpinella anisum* L. é popularmente usada para prisão de ventre, dor de estômago, cólica intestinal, como antiespasmódico, carminativo, expectorante, tônico estomacal, digestivo, e regularizador das funções menstruais (TAMBOSI & ROGGE-RENNER, 2010).

Mohammed fez um estudo transversal com 372 mulheres de diferentes faixas etárias, dessas 200 (53,8%) relataram o uso de *Pimpinella anisum* L. para dor abdominal. (ALI-SHTAYEH ET AL., 2015A) Porém, não existam estudos que comprovem sua atividade farmacológica. (TAMBOSI & ROGGE-RENNER, 2010).

Outras plantas relatadas em outros estudos para tratar dores abdominais foram: *Matricaria chamomilla* (camomila); *Salvia officinalis* (Sálvia); *Mentha piperita* L. (hortelã-pimenta); *Cinnamomum verum* J. Presl (Canela); *Cuminum cyminum* L. (Cominho); *Capparis spinosa* L. (Alcaparra) (AL-RAMAHI ET AL., 2013); *Nigella sativa* L. (Cominho-preto) (ALI-SHTAYEH, JAMOUS, & JAMOUS, 2015B).

### **3.2.2. Flatulência**

Presença excessiva de gases no intestino que pode acumular gases por fungos e bactérias (OLIVEIRA ET AL., 2001). Aumento de flatulência na gestação pode ocorrer em vista diminuição da velocidade do trânsito no cólon e compressão pelo útero em crescimento (KLUG, ORTIZ, AGUIDA, FANG, & CAPELHUCHNIK, 2007).

Dos 61 estudos analisados, 2 (3,28%) haviam citado *Pimpinella anisum* L. (Anis) para tratar flatulência.

Foi citado como uso popular, em um estudo transversal com 300 mulheres, das quais 120 relataram o uso de plantas medicinais durante a gravidez, 74 (61,7%) relataram o uso de *Pimpinella anisum* L. para flatulência (AL-RAMAHI ET AL., 2013). Outro estudo com 372 mulheres, 329 (88,4%)

relataram o uso de plantas medicinais durante a gravidez, dessas 200 (60,7%) citaram *Pimpinella anisum* para flatulência (ALI-SHTAYEH ET AL., 2015A).

Outras plantas citadas pela população em estudos foram: *Matricaria chamomilla* (Camomila); *Mentha piperita* L. (Hortelã-pimenta); *Capparis spinosa* L. (Alcaparra); *Cuminum cyminum* L. (Alcaparra) (AL-RAMAH ET AL., 2013)

### 3.2.3. Infecções

Uma infecção é a invasão de tecidos corporais por parte de organismos microscópicos, como as bactérias, os vírus ou os fungos, por exemplo. Normalmente, inúmeros agentes infecciosos vivem no corpo de um indivíduo sem causar doenças porque estão contidos pelo sistema imunológico da pessoa. No entanto, se esse equilíbrio for desfeito, sobrevêm uma doença infecciosa. O sistema imunológico do hospedeiro reage, mas nem sempre é capaz de vencer os agentes infecciosos sem a ajuda de vacinas e medicações. Há mesmo alguns agentes infecciosos que desempenham papel útil para os seres humanos, como algumas bactérias da flora intestinal (ABCMED, 2014).

As infecções alteram a saúde da mulher, causando problemas na sua função reprodutora. Na gravidez, as doenças infecciosas ganham uma atenção especial. Devido à imunossupressão humoral e celular, vírus, bactérias e protozoários, se aproveitam desse estado e se proliferam, podendo ter potencial envolvimento com o feto, causando abortos, natimortos, má formação congênita, entre outros (SAÚDE & DIVISÃO DE SAÚDE MATERNA, 2000; ZANINI & PASCHOAL, 2004).

Dos 61 estudos analisados, 1(1,64%) artigo relatou o uso de duas plantas para o tratamento de infecções, no entanto, a mais citada pela população foi a *Salvia officinalis* L. (Sálvia).

A *Salvia officinalis* L. tem no óleo essencial a presença de 1,8-cineol que tem atividade antimicrobiana e antifúngica. Para comprovar essa atividade Pereira *et al.* (2004) avaliou a atividade antimicrobiana frente a diversas cepas de microrganismos, a *S. officinalis* L. apresentou 79% de inibição, provando a sua atividade satisfatória (PEREIRA, SUMITA, FURLAN, JORGE, & UENO, 2004).

Em um estudo descritivo com 300 mulheres, 120 relataram o uso de plantas medicinais durante a gravidez e 55 (45,8%) relataram o uso de *S. officinalis* L. para o tratamento de infecções (AL-RAMAH ET AL., 2013).

Outras plantas citadas por uso popular foram: *Pimpinella anisum* L. *Matricaria chamomilla* L. (Camomila); *Trigonella foenum-graecum* L. (Feno-Grego) e *Foeniculum vulgare* Mill (Funcho) (AL-RAMAH ET AL., 2013).

#### **3.2.4. Insônia**

Durante o sono existe um balanço das atividades do sistema autônomo. Uma ativação no sistema simpático por: nicotina, café, medo, ansiedade, fome, etc., pode prejudicar o sono. A ativação do sistema simpático tem como resposta reflexiva o aumento da pressão arterial e dos batimentos cardíacos. Sendo assim, insônia pode ser definida como dificuldade de dormir e/ou manter o sono, ou presença de sono insuficiente para promover bem-estar e descanso físico e mental, comprometendo atividades do dia-a-dia (POYARES ET AL., 2003).

Dos 61 artigos analisados, 3 (4,92%) citaram o uso de *Valeriana officinalis* (Valeriana) para o tratamento da Insônia.

De acordo com o memento fitoterápico, a *Valeriana officinalis* em experimentos em animais, foram observadas: Ação depressora central, sedativa, ansiolítica, espasmolítica e relaxante muscular. Em um estudo randomizado com 121 pacientes mostraram resultados positivos durante 28 dias de tratamento. No entanto, apesar de ser usado por gestantes é contraindicado o seu uso na gravidez, por provocar relaxamento muscular, causando aborto (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Outras plantas citadas para essa finalidade foram: *Matricaria chamomilla* (Camomila); *Foeniculum vulgare* Mill (Funcho); *Equinacea* (FACCHINETTI ET AL., 2012); *Salvia pratensis* (Sábio) (KOC ET AL., 2012).

#### **3.2.5. Relaxamento**

Estado oposto ao stress, anulando os seus efeitos negativos. Dirigindo o sistema corporal para o equilíbrio, melhorando respiração, reduzindo níveis de hormônios ligados ao stress, equilibrando pressão sanguínea e batimentos

cardíacos, aumentando função imunológica e diminuição da tensão muscular (DE SOUSA FILHO, 2009).

Dos 61 artigos analisados, 1 (1,69%) a população citou a *Pimpinella anisum* L. (Anis) para o relaxamento.

A *Pimpinella anisum* tem sido relatada por uso popular como relaxante e calmante. Em um estudo descritivo com 300 mulheres que 120 relataram o uso de plantas medicinais durante a gravidez 74 (61,7%) dessas citaram o uso de *P. anisum* para relaxamento (AL-RAMAH ET AL., 2013). A *Pimpinella anisum* possui ação terapêutica reconhecida como calmante e antiespasmódica (DE FARIA, AYRES, & ALVIM, 2004).

Entretanto, o consumo é contraindicado durante a gestação por provocar o relaxamento do útero, estimular o sangramento e o aborto espontâneo (GORRIL ET AL., 2016).

Outras plantas citadas como calmante foram: *Matricaria chamomilla* (Camomila); *Thymus vulgaris* L. (Tomilho); *Mentha piperita* (Alecrim-pimenta) (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### **3.2.6. Má digestão**

Ou dispepsia se refere à dor ou desconforto no abdômen superior. O desconforto se refere a uma sensação subjetiva que o doente não vê como dor, que pode incluir vários sintomas inespecíficos (SILVA, 2000). É muito comum na gravidez alterações na digestão que está relacionado aos hormônios progesterona e polipeptídios intestinais. Estudos demonstraram alteração no tempo de trânsito do intestino delgado e alterações na absorção de sódio e água no colón, diminuindo o tônus intestinal e o peristaltismo. A redução da motilidade do cólon e tempo de absorção prolongado, aumenta absorção de água, tornando as fezes menos volumosas, causando obstipação (KLUG ET AL., 2007).

Dos 61 artigos analisados, 1 (1,64%) estudo descritivo-exploratório com 31 gestantes, foi citado o uso de *Peumus boldus* (Boldo) para tratar a má digestão (DE FARIA ET AL., 2004).

Estudos *in vitro* e em órgãos isolados demonstraram atividades colerética e antiespasmódica. Em estudos não-clínicos em ratos verificou-se a ação colerética, medida pelo aumento da secreção de bile pela vesícula biliar.

Os preparados contendo *Peumus boldus* aumentam a secreção biliar e fluidificam a bile sem alterar a sua composição. No entanto, apesar de ser relatado o seu uso na gestação, o alcaloide boldina age como relaxante da musculatura lisa, de acordo com estudos realizados em órgãos isolados, podendo causar abortos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Outras plantas citadas para má digestão foram: *Mentha s.p.* (Hortelã); *Baccharis trimera* (Carqueja) e *Foeniculum vulgare* Mill (Funcho) (DE FARIA ET AL., 2004).

### 3.2.7. Stress

Um estado de tensão que causa um desequilíbrio intenso no organismo, conhecido como “Mal-do-século”, é um problema comum na sociedade atual, atingindo uma boa parte da população. Por não saberem lidar com a tensão devido às mudanças no estilo de vida às pessoas estão ficando mais debilitadas e, com isso, vulneráveis ao stress, que tem assumido o status de doença. De acordo com estudos, o *stress* é uma reação do organismo frente a situações que exijam adaptações além do seu limite. O *stress* não afeta só o corpo e a mente, mas também a qualidade de vida e o convívio com as pessoas que estão ao redor (SADIR, BIGNOTTO, & LIPP, 2010).

1 (1,64%) dos 61 artigos analisados, tinha a *Melissa officinalis* (Melissa) indicada para o combate ao *stress*.

Um estudo descritivo com 129 parteiras, 42 (32,56%) indicava o uso de plantas medicinais na gravidez, dessas 14 (33,3%) indicaram *Melissa officinalis* para o *stress* (KOC ET AL., 2012).

Em um ensaio clínico com 20 voluntários estressados que tinham transtornos de ansiedade de leve a moderada e distúrbios do sono. Apresentaram melhoras no quadro ao final do tratamento com Cyrakos um extrato padronizado de *Melissa officinalis* (CASES, IBARRA, FEUILLERE, ROLLER, & SUKKAR, 2011).

Outras plantas como *Salvia officinalis* (Sálvia), *Foeniculum vulgare* Mill (Funcho), *Matricaria chamomilla* (Camomila) também foram citadas como uso popular para tratar o *stress* (KOC ET AL., 2012).

### 3.2.8. Diurético

São utilizados para tratamento de doenças associadas à retenção de sal e água, formando edema, estando relacionado à insuficiência cardíaca e cirrose. Então, o diurético é um agente que leva a uma excreção aumentada de íons de Sódio e de água. Importante na terapêutica da insuficiência cardíaca congestiva, do edema pulmonar, da ascite hepática e da hipertensão. Porém o uso abusivo de diuréticos pode acarretar metabólicos desfavoráveis, provocando eliminação demasiada de sódio e a queda do volume intravascular (hipovolemia). Aumentando o nível de aldosterona devido ativação do sistema de compensação, eliminando potássio, gerando alcalose (MARA Z. ET AL., 2014).

Dos 61 artigos lidos, 1 (1,64%) relatou *Equisteum arvense* (Cavalinha) como diurético.

Em um estudo transversal foram entrevistadas 400 mulheres, dessas, 224 (56%) relataram o uso de plantas medicinais na gravidez, dentro dessas, 8 citaram *Equisteum arvense* como diurético (NORDENG & HAVNEN, 2004).

O *Equisteum arvense* possui uma grande capacidade de eliminar a água do corpo aumentando a micção até 30% a mais do que o habitual. Esta propriedade é graças à equisetonina e potássio, presentes na planta (SANDHU, KAUR, & CHOPRA, 2010).

Em outros estudos foram relatados uso de *Taraxacum officinalis* (Dente-de-leão) (NORDENG & HAVNEN, 2005); *Pimpinella anisum* L. (Anis); *Matricaria chamomilla* L. (Camomila) (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### 3.2.9. Azia

Um distúrbio funcional do esôfago, que tem como característica queimação ou desconforto atrás do esterno que irradia para o epigástrico e pescoço. A sensação de queimação é causada pela exposição do esôfago ao conteúdo ácido do estômago (KAHRILAS & SMOUT, 2012).

Dos 61 artigos analisados, em 1 (1,64%) artigo a população citou o uso de *Salvia officinalis* L. para tratar a azia.

Em um estudo descritivo com 300 mulheres, 120 relataram o uso de plantas medicinais durante a gravidez e 55 (45,8%) relataram o uso de *Salvia officinalis* L. (Sálvia) para tratar azia (AL-RAMAH ET AL., 2013). Apesar de ter

sido relatado o uso de *Salvia officinalis* L. por gestantes, não tem estudo que mostre a sua eficácia para o tratamento da azia. Porém, no Formulário Fitoterápico brasileiro não é recomendado o uso dessa planta para mulheres grávidas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Outras plantas foram citadas como uso popular *Mentha piperita* L. (Alecrim-pimenta) e *Prunus amygdalus* (Amêndoa) (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### **3.2.10. Hipotermia**

Diminuição da temperatura corporal, quando a temperatura desce abaixo de 30°C, a capacidade do hipotálamo para regular a temperatura é perdida. Inicialmente tem-se uma resposta mediada pelas catecolaminas que aumenta a frequência cardíaca, débito cardíaco e da pressão arterial. Depois, essa resposta é suplantada pelo ionotropismos e conotropismos negativos, que culmina na diminuição do débito cardíaco e da perfusão tecidual. (MAGALHÃES, ALBUQUERQUE, PINTO, & MOREIRA, 2001)

Dos 61 artigos analisados, em 2 (3,28%) artigos foi citado o uso de *Sambucus nigra* (Sabugueiro) para tratamento do Frio.

*Sambucus nigra* usado popularmente como diaforéticas em quadros febris. Foi relatado em um estudo com 600 mulheres grávidas, das quais, 238 (39,7%) relataram fazer uso de plantas medicinais na gravidez, dessas, 15 (2,5%) usaram *Sambucus nigra* para combater os sintomas do frio (NORDENG, BAYNE, HAVNEN, & PAULSEN, 2011).

Supostamente, os farmacógenos aumenta a resposta das glândulas sudoríparas estimulando a produção de calor corporal, tal efeito deva estar relacionado aos seus constituintes (flavonoides e ácidos fenólicos) (SCOPEL, 2005).

Outras plantas também foram citadas como uso popular para tratamento do frio *Echinacea* (NORDENG & HAVNEN, 2004); *Glycyrrhiza glabra* (Alcaçuz) (CHOI ET AL., 2013).

### **3.2.11. Queixas gástricas**

Os tipos de queixas mais frequentes são: queimação (Exposição do esôfago ao ácido do estômago), regurgitação (Expulsão de alimentos vindo do esôfago e do estômago, sem náuseas, nem contrações musculares violentas),

dores na região epigástrica, sensação de inchaço, saciedade precoce, enjoo e vômito (MATTIJS NUMANS, NIEK DE WIT, JOS DIRVEN, CORIEN HEEMSTRA-BORST, GERARD HURENKAMP, MIEKE SCHEELE, JAKO BURGERS, JONGH, & COMAZZETTO, 2014).

Dos 61 artigos que foram analisados em 1 (1,64%) a população citou o uso de *Mentha s.p.* (Hortelã) para tratar queixas gástricas.

Vários estudos sobre levantamento etnobotânico relatam o uso popular da *Mentha s.p.* para queixas gástricas. Um estudo descritivo com 129 parteiras, 42 (32,56%) indicava o uso de plantas medicinais na gravidez, dessas, 2 (4,8) indicaram o uso de *Mentha s.p.* para queixas gástricas (KOC ET AL., 2012).

De acordo com Cortez, o óleo essencial de *Mentha sp.* Tem propriedades contra distúrbios gastrointestinais, analgésicas, antiespasmódica, antisséptica, estimulante e sedativa (CORTEZ, JACOMOSSO, & CORTEZ, 1999).

Em um estudo com parteiras foi relatado o uso de *Thymus vulgaris* (Tomilho) para queixas gástricas (KOC ET AL., 2012).

### **3.2.12. Gastrite**

Para alguns estudiosos o termo gastrite é empregado de maneira equivocada tanto por médicos, quanto por pacientes. De acordo com Zeitune gastrite é quando ocorre inflamação da mucosa gástrica com lesão, como na inflamação causada por *Helicobacter pylori*. Mas no caso de dano epitelial sem inflamação como no caso do uso de anti-inflamatórios não-esteroidais (AIENS) o termo correto seria gastropatia. Mas de modo grosseiro gastrite é a presença de processo inflamatório no estômago (ZEITUNE & MONICI, 2000).

Dos 61 artigos analisados, em 1 (1,64%) foi relatado o uso de *Baccharis trimera* (Carqueja) para tratar a gastrite.

Em um Diálogo com 31 gestantes elas relataram o uso de *Baccharis trimera* para gastrite (de Faria et al., 2004). Porém estudos com ratos wister do extrato da planta *Baccharis trimera* mostram ação abortiva, não sendo recomendado o seu uso na gestação (PERON ET AL., 2008).

Outra planta citada como uso popular para gastrite é a *Pimpinella anisum* L. (Anis) (Al-Ramahi et al., 2013), mas não tem nenhum estudo comprovando a sua eficácia.



### 3.2.13. Dor no peito

É a expressão mais sintomatológica da emergência dos hospitais. Estudos elegeram os principais fatores de risco, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, obesidade, sedentarismo e consumo de álcool (GOMES, DE QUEIROGA, DE ARAUJO, & DA SILVA BEZERRA, 2014). É complexo saber diferenciar uma dor torácica relacionada a problemas cardíacos ou outras causas, exigindo do profissional uma conduta rápida e um diagnóstico preciso (MISSAGLIA, NERIS, & SILVA, 2013).

Dos 61 artigos analisados em 1 (1,64%) artigo citaram o uso de duas plantas para tratar a dor no peito, no entanto, a *Pimpinella anisum* L. (Anis) foi a mais citada no estudo.

Em um estudo transversal feito com 300 mulheres grávidas, dessas, 74 (61,7%) citaram o uso popular de *Pimpinella anisum* para dor no peito; Nesse mesmo estudo 35 (29,2%) mulheres relataram também o uso de *Thymus vulgaris* L. (Tomilho) para o tratamento (AL-RAMAHI ET AL., 2013). Não foram encontrados estudos que comprovem a eficácia do uso popular das duas plantas.

### 3.2.14. Faringite

Uma inflamação da faringe que pode ser causada por vírus ou bactérias. As mais perigosas que devem ser tratadas para não haver complicações são as estreptocócicas. Geralmente causa odinofagia e febre, linfadenopatia cervical dolorosa ou não, eritema de faringe com ou sem exsudato (FERNANDO SUAREZ ALVAREZ, MARCELO DOMINGUEZ CANETTI, WILSON BRAZ CORRÊA FILHO, 2012).

Dos 61 estudos científicos analisados 1 (1,64%) citou *Thymus vulgaris* L. (Tomilho) para tratar faringite.

Em um estudo transversal com 300 mulheres grávidas 35 (29,2%) delas relataram o uso de *Thymus vulgaris* L. para o tratamento da faringite (AL-RAMAHI ET AL., 2013). O óleo essencial de *Thymus vulgaris* L. é amplamente usado como fitoterápico, usado na prevenção e tratamento de infecções. Seus principais constituintes, timol, carvacrol, cimeno e pineno, têm sido relacionados à atividade biológica da planta.

Martinez et al. avaliaram ação antimicrobiana de *Thymus vulgaris* frente diversas cepas, apresentando ampla atividade antibacteriana (SANTOS ET AL., 2010).

### **3.2.15. Comprometimento cognitivo**

Quadro clínico que ocorre declínio em um ou mais domínios cognitivos, o que pode levar a um prejuízo no desenvolvimento de atividades mais complexas, mesmo que o paciente não apresente quadro de demência. O diagnóstico tem por objetivo identificar causas tratáveis e se existe risco de evolução para demência. Quando a causa do comprometimento é identificada, o tratamento é direcionado a doença subjacente. Reabilitação cognitiva para déficits específicos tem apresentado ótimos resultados (RADANOVIC, STELLA, & FORLENZA, 2015).

O uso de *Ginkgo biloba* L. (Ginkgo) foi citado em 1 (1,64%) artigo dos 61 analisados para tratar o comprometimento cognitivo.

Em um estudo transversal com 860.215 mulheres grávidas, 787 relataram o uso de plantas medicinais na gravidez, 4 (0,5) citaram a *Ginkgo biloba* L. para tratamento do comprometimento cognitivo (HOLST, NORDENG, & HAAVIK, 2008).

O uso de *Ginkgo biloba* L. é ancestral e estende-se até os dias atuais para tratamento e prevenção de afecções relacionadas ao envelhecimento e, particularmente, de transtornos da memória (FORLENZA, 2003). O extrato de *Ginkgo biloba* L. possui princípios ativos, que promove aumento do suprimento sanguíneo cerebral por vasodilatação e redução da viscosidade sanguínea, atividade antioxidante, além de diminuir radicais livres de oxigênio nos tecidos nervosos. Além de ação preventiva contra oxidação dos tecidos nervosos (PINTO ET AL., 2015).

### **3.2.16. Amebíase**

As amebas de vida livre constituem um grupo de ampla dispersão ambiental, como água, solo, ar e também na orofaringe de humanos saudáveis. Elas não requerem um hospedeiro em seu ciclo, e as infecções são consideradas acidentais ou oportunistas. Atualmente sabe-se que várias

espécies do gênero são causadoras de infecções extremamente graves que podem levar à morte (PACHECO & MARTINS, 2008).

Dos 61 artigos analisados, em 1 (1,64%) artigo citou-se *Allium sativum* L. (Alho) pela população para tratar ameba.

Em um estudo com 300 mulheres, 120 (40%) relataram o uso de plantas medicinais na gravidez. Dessas que relataram o uso de plantas medicinais, 3 (2,5%) usaram *Allium sativum* L. para Ameba (AL-RAMAH ET AL., 2013). Em um estudo descrito por Laguna, verificou-se que alicina uma substância presente no alho inibe fortemente as proteases de cisteína, álcool desidrogenases, bem como redutases tioredoxina de que são fundamentais para manter o correto estado redox dentro da ameba (LAGUNA & NORIS, 2016).

### **3.2.17. Erupção Cutânea**

Uma alteração notável na textura ou cor da pele. A pele coça, apresenta elevações e fica escamosa, rachada ou irritada. Erupções cutâneas são causadas por muitos tipos de doenças, incluindo alergias, medicamentos, cosméticos e vários distúrbios. As erupções cutâneas ocorrem quando uma pessoa toca em algo que causa uma reação. A maior parte dessas erupções cutâneas pode ser tratada sem a ajuda de um médico. As erupções cutâneas podem provocar coceiras, mas coçar-las pode piorar a situação e impedir a cicatrização (PHILLIP, 2012).

Dos 61 artigos analisados, 1 (1,64%) fez referência ao uso do *Aloe vera* L. (Babosa) para tratar erupções cutâneas.

Em um estudo transversal com 600 mulheres grávidas das quais 16 (2,7%) citaram o uso de *Aloe vera* L. para o tratamento de erupções cutâneas (NORDENG ET AL., 2011).

Um estudo com crianças no Reino Unido comprovou a eficácia da *Aloe vera* L. para dermatite cutânea (PANAHI ET AL., 2012).

### **3.2.18. Prurido**

Ou comichão é uma sensação que instintivamente induz a coçar. A coceira persistente pode causar avermelhamento e fissuras profundas na pele. Coçar-se e esfregar a pele de forma prolongada pode provocar um aumento da

espessura da mesma e o aparecimento de uma crosta. Pode ser causada por uma lesão cutânea ou por uma doença sistêmica. Entre as doenças cutâneas que provocam comichão intensa encontram-se as infestações por parasitas (sarna, pediculose), as picadas de insetos, a urticária, a dermatite atópica e as dermatites alérgica e de contato.

Dos 61 artigos que foram analisados, em 1 (1,64%) foi citado o uso do *Aloe vera* L. (Babosa) para tratar o comichão.

Em um estudo com 600 mulheres grávidas, 16 (2,7%) relataram o uso de *Aloe vera* L. para o tratamento do comichão (NORDENG ET AL., 2011).

### **3.2.19. Cicatrização de feridas**

Dos 61 artigos, 1 (1,64%) citou *Aloe vera* L. (Babosa) para cicatrização de feridas.

Em um estudo descritivo com 400 mulheres, cerca de 39,7% relataram uso de plantas durante a gravidez, entre as mais citadas está a *Aloe vera* L. que é citada para problemas de pele (NORDENG & HAVNEN, 2004).

No memento Fitoterápico a *Aloe vera* L. é indicado para a cicatrização de feridas e queimaduras. Estudos *in vivo* mostraram a cicatrização pelo gel de *Aloe vera* L. através da estimulação direta de macrófagos e fibroblastos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em um estudo comparativo de um creme 0,5% de *Aloe vera* L. e sulfadiazina de prata, o creme de *Aloe vera* L. foi superior nos resultados, quanto à cicatrização e a reepitelização da pele (KHORASANI, HOSSEINIMEHR, AZADBAKHT, ZAMANI, & MAHDAVI, 2009).

### **3.2.20. Trombose**

Trombose, de acordo com Allen e col., é a oclusão completa ou parcial de uma veia por um trombo, com reação inflamatória, primária ou secundária, da parede da veia. Como denominação, é preferível a de trombose venosa, proposta por Virchow (J. B. NETO, WOLOSKE, TOLEDO, & LEÃO, 1960). O trombo venoso é um depósito intravascular composto de fibrina e glóbulos vermelhos com uma quantidade variável de plaquetas e leucócitos, que se forma, usualmente, em regiões de fluxo baixo ou anômalo dos seios valvares. Além disso, pode apresentar-se em áreas de traumas diretos. Os fatores

tradicionalmente implicados na patogênese da trombose venosa são a ativação da coagulação, a lesão endotelial e a estase venosa (tríade de Virchow) (ORRA, 2008).

Dos 61 estudos científicos analisados, 1 (1,64%) fez referência ao *Allium sativum* (Alho) como antitrombótico.

Um estudo na Suécia com 860.215 mulheres grávidas durante um período de 9 anos, 787 (0,9%) mulheres relataram o uso de plantas medicinais na gravidez, dentre as plantas, o *Allium sativum* foi citado por 4 (0,5%) mulheres, para prevenção de trombose (HOLST ET AL., 2008).

No Memento Fitoterápico o *Allium sativum* tem como indicação terapêutica para prevenção de alterações vasculares (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Em uma revisão sobre a ação farmacológica do *Allium sativum* sobre o sistema cardiovascular afirma que, as formas cruas, em algumas preparações do alho, são largamente reconhecidas como agentes antiplaquetários que podem contribuir na prevenção de doenças cardiovasculares, sendo a alicina e os tioisulfantes os responsáveis por esta resposta farmacológica (SCHULZ, HANSEL, & TYLER, 2002) (Â. ALMEIDA & SUYENAGA, 2009).

BORDIA ET AL. (1996) verificaram a inibição da agregação plaquetária, em ratos tratados com extrato aquoso de alho, na dose de 50mg/kg (via oral), com a redução de tromboxano-2 (TBX-2) no plasma de ratos, após 4 semanas de tratamento (BORDIA, MOHAMMED, THOMSON, & ALI, 1996).

### **3.2.21. Gripe e Tosse**

A gripe é o resultado de uma infecção viral aguda por vírus da família *influenza*, que normalmente podem contaminar aves e mamíferos. Trata-se de uma infecção mais grave que a do resfriado comum, embora muitas vezes seja confundida com ele. Seja por sua ação direta, seja pelas complicações que pode acarretar. A gripe pode ser transmitida pessoa a pessoa por gotículas de saliva expelidas quando a pessoa contaminada tosse, espirra ou assoa o nariz, podendo ser transmitida também de forma direta pela saliva, secreções nasais, sangue, fezes ou superfícies contaminadas (ABCMED, 2013). Existem 3 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto

na saúde pública e não está relacionado com epidemias. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias (PORTAL SAÚDE, 2017). Os mais comuns são: febre alta (superior a 38°C), calafrios, dores pelo corpo, especialmente nas articulações, dores de garganta, dores de cabeça, tosse, espirros, irritação nos olhos, fadiga e mal-estar geral. Pode causar também dor abdominal, náuseas e vômitos, sobretudo nas crianças (ABCMED, 2013).

A tosse é um dos sintomas da gripe sendo ela um reflexo natural na tentativa de eliminar qualquer irritação pulmonar. O tipo da tosse, quantidade e cor da secreção assim como o tempo que a pessoa está tossindo determinam se a tosse é de origem infecciosa como uma virose, ou alérgica como no caso da rinite (FRAZÃO ARTHUR, 2016).

Dos 61 estudos analisados, 5 (8,1%) artigos citaram a *Mentha piperita* L. (hortelã-pimenta) para gripe e tosse.

A *Mentha piperita* L. e o seu óleo têm sido utilizados na medicina tradicional ocidental como: antiespasmódico, aromáticos e antissépticos no tratamento de cancrs, resfriados, câibras, indigestão, náuseas, dor de garganta e dores de dente. Os óleos essenciais têm demonstrado possuir propriedades antibacterianas, antifúngicas, antivirais, propriedades inseticidas e antioxidantes (BURT, 2004). Uma grande variedade de metabólitos secundários tais como taninos, fenóis, esteróides, flavonóides e óleos voláteis, que foram encontrados in vitro para ter propriedades antimicrobianas. Esta revisão foi conduzida para avaliar a atividade antimicrobiana e os valores medicinais de Óleo essencial de *Mentha piperita*. Extrato aquoso de folhas de hortelã-pimenta foram antivirais Influenza A, herpes e outros vírus também foi estudado (NEERAJ, PRAKASH, & SEEMA, 2013).

Outras plantas citadas em estudos sobre a gripe e tosse foram:; *Salvia pratensis* (Sábio), *Rosa canina* L. (Rosa hip); *Foeniculum vulgare* (Funcho); *Thymus vulgaris* L. (Tomilho); *Trigonella foenum-graecum* L. (Feno-grego); *Psidium guajava* L. (Goiabeira); *Citrus limon* (L.) Burm.f. (Limão); *Sambucus nigra* (Elderberry); *Pimpinella anisum* (Anis) (AL-RAMAH ET AL., 2013); *Matricaria chamomilla* (Camomila); *Salvia officinalis* L. (Salva) (ALI-SHTAYEH ET AL., 2015A); *Punica granatum* (Romã); *Mentha pulegium* (Poejo); *Dysphania ambrosioides* (Mastruz); *Mentha s.p.* (Hortelã); *Nasturtium*

*officinale* (Agrião); *Citrus aurantium* L. (Laranja da Terra) (DE FARIA ET AL., 2004); *Piper nigrum* (pimenta preta); *Zingiber officinale* Roscoe (Gengibre); *Glycyrrhiza glabra* (Alcaçuz); *Tilia Europaea* L. (Linden) (KOC ET AL., 2012).

### 3.2.22. Infecções no Trato Urinário

Segundo a Anvisa, na infância, as infecções do trato urinário (ITU's) podem ser encontradas em qualquer idade, podendo ter início no período neonatal, já na idade adulta, a prevalência de bactéria aumenta na população feminina. A infecção do trato urinário pode afetar apenas o trato urinário inferior ou superior, comprometendo um dos rins. O termo cistite tem sido utilizado para descrever uma síndrome que compreende: disúria, polaciúria, dificuldade de micção e, ocasionalmente, dor à palpação da região supra púbica. A pielonefrite aguda é uma síndrome clínica que envolve o rim, caracterizada por dor e/ou sensibilidade à palpação no flanco, febre e frequentemente bacteriúria, sendo que, por vezes, ocorre disúria, polaciúria, dificuldade à micção e elevação das proteínas de fase aguda (ANVISA, 2008)

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos analisados, foi citado o uso de *Allium sativum* L. (Alho) para infecções do trato urinário.

O alho é alvo de muitas pesquisas devido à sua rica composição, tornando-o eficaz no tratamento de diversas patologias como, por exemplo: doenças endócrinas, cardiovasculares, além de atingir como antineoplásico, antimicrobiano, antifúngico e anti-helmíntico. Sua alta concentração de zinco, selênio e outras substâncias favorecem o aumento da produção de células do sistema humoral, melhorando assim o sistema imune (QUINTAES, 2001; KATZUNG ET AL., 2003). Foram utilizados 15 bulbos de *Allium sativum*, adquiridos no supermercado para obter o extrato bruto. Além disso, utilizou-se cepas de bactérias Gram-positivas *Staphylococcus aureus*, Gram-negativas *Escherichia coli* e também fungos *Candida albicans*. O alho (*Allium sativum* L.) é utilizado como tratamento de diversas doenças desde a antiguidade e estudos recentes confirmam sua ação antimicrobiana (VENTUROSIO ET AL., 2011; FONSECA ET AL., 2014).

O alho apresentou uma ação antifúngica expressiva contra *Candida albicans*, quando comparada à ação do Miconazol, como também frente às culturas de *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*, demonstrando assim, a

eficiência do alho como antimicrobiano (H. DE ARRUDA MILANI, TEIXEIRA, DE SOUSA, DE ABREU, & NINAHUAMAN, 2016)

Outras plantas citadas como uso popular para (ITU's) foram: *Equisetum giganteum* L. (Cavalinha); *Taraxacum officinale* (Dente-de-leão); *Arctostaphylos uva-ursi* (Bearberry) (NORDENG & HAVNEN, 2005); *Petroselinum crispum* Mill. (Salsa); *Vaccinium macrocarpon* (Cranberry) (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### 3.2.23. Constipação

A constipação é um problema digestivo muito comum, sendo bastante frequente no período gestacional. Considera-se constipado o paciente que apresentar dois ou mais desses sintomas por período mínimo de três meses ao longo do ano. As manifestações clínicas das alterações funcionais do tubo digestivo são frequentes na gestação, mas poucos trabalhos avançam além da notificação dos sintomas e de quando eles ocorrem. As fezes tornam-se menos volumosas, por menor concentração de água, contribuindo para a constipação. A explicação para estes eventos relaciona-se com a diminuição da concentração plasmática de motilina, por influência da progesterona na gravidez, um polipeptídeo intestinal que estimula a contração das fibras lisas do intestino. Outros fatores devem ser considerados na gênese ou agravamento dos sintomas. Entre eles inclui-se o programa alimentar, nível de atividade física, ingestão de água e quantidade adequada de fibras, embora algumas gestantes com constipação grave possam piorar os sintomas ingerindo fibras em excesso (KAWAGUTI, KLUG, FANG, ORTIZ, & CAPELHUCNICK, 2008).

*Matricaria chamomilla* foi citada em 1 (1,64%) dos 61 artigos analisados, como uso populacional para constipação.

O extrato aquoso-metanólico bruto de *Matricaria chamomilla* foi estudado para seu efeito protetor em camundongos contra diarreia induzida por óleo de mamona e acumulação de fluido intestinal, tendo como resultado suas atividades antidiarreicas, antissecretórias e antiespasmódicas que vai poder relaxar a musculatura do tubo digestivo evitando cólicas e facilitando a saída das fezes (MEHMOOD, MUNIR, KHALID, ASRAR, & GILANI, 2015).



Outras plantas citadas foram: *Ribes nigrum* (Cassis) (KOC ET AL., 2012); (erva-doce); *Valeriana officinalis* (Valeriana); *Echinacea* (FACCHINETTI ET AL., 2012).

#### **3.2.24. Ansiedade**

A ansiedade é uma sensação ou sentimento decorrente da excessiva excitação do Sistema Nervoso Central que vem como uma forma de estimular o nosso corpo para a luta ou para a fuga e consequente à interpretação de uma situação de perigo. Esta excessiva excitação, na maioria das vezes, acaba causando certa confusão, uma ineficiência da ação, um aumento do círculo vicioso, pois esta sensação só faz aumentar ainda mais o estado ansioso. A ansiedade é o grande sintoma de características psicológicas que mostra a intersecção entre o físico e psíquico, uma vez que tem claros sintomas físicos, como: taquicardia, sudorese, tremores, tensão muscular, aumento das secreções (urinárias e fecais), aumento da motilidade intestinal, cefaleia e quando recorrente e intensa também é chamada de Síndrome do Pânico (EFRAIM, 2016).

Na gravidez a ansiedade é considerada um dos principais fatores de risco, uma vez que o seu desenvolvimento durante a gestação pode comprometer o feto, estando associado a resultados neonatais negativos como a prematuridade, baixo peso ao nascer, escores inferiores de Apgar, déficit no desenvolvimento fetal, além de efeitos duradouros sobre o desenvolvimento físico e psicológico do filho e às complicações obstétricas como sangramento vaginal e ameaça de abortamento, além de ser um dos principais fatores de risco para a depressão pós-parto (M. DE JESUS SILVA, LEITE, NOGUEIRA, & CLAPIS, 2015).

Em 2 (3,28%) dos 61 artigos foram citados o uso da *Valeriana officinalis* L. (Valeriana) para ansiedade.

De acordo com o memento fitoterápico foram observadas em experimentos animais feitos com a *Valeriana officinalis* L. ação depressora central, sedativa, ansiolítica, espasmolítica e relaxante muscular. Nesses experimentos houve aumento do GABA na fenda sináptica, podendo ser esse um dos efeitos que causam a atividade sedativa. Esses estudos indicam altas doses do extrato da raiz de *Valeriana officinalis* podem causar sedação leve

depois das primeiras horas da administração, mas, diferentemente dos benzodiazepínicos, não reduz a vigília no dia seguinte (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Outras plantas citadas foram *Matricaria chamomilla* (Camomila); *Foeniculum vulgare* (Funcho); *Equinacea* (FACCHINETTI ET AL., 2012).

### **3.2.25. Cólicas Intestinais**

Dor abdominal grave associada com mau funcionamento nos intestinos, como um bloqueio ou bolha de ar o paciente não pode passar. Um episódio de cólica intestinal pode começar com uma sensação de agitação no abdômen. Dependendo da causa, pode haver um desejo de defecar e constipação pode ocorrer. Os pacientes podem estar inclinados a deitar-se ou agachamento para aliviar a dor, e ele vai se tornar cada vez mais doloroso ao longo do tempo como o abdome torna-se rígida, quente e inchado (WISEGEEK, 2007)

*Matricaria chamomilla* foi citada em 1 (1,64%) dos 61 artigos analisados como uso populacional para cólicas intestinais.

O extrato aquoso-metanólico bruto de *Matricaria chamomilla* foi estudado para seu efeito protetor em camundongos contra diarreia induzida por óleo de mamona e acumulação de fluido intestinal, tendo como resultado suas atividades antidiarreicas, antissecretoras e antiespasmódicas que vai poder relaxar a musculatura do tubo digestivo evitando essas cólicas e facilitando a saída das fezes (MEHMOOD ET AL., 2015).

A *Foeniculum vulgare* (Funcho) e *Melissa officinalis* (Melissa) também são plantas utilizadas para o tratamento da cólica intestinal (DE FARIA ET AL., 2004).

### **3.2.26. Laxante**

Os laxantes contêm substâncias químicas que ajudam a aumentar a motilidade das fezes, volume e frequência aliviando a constipação temporária. Mas quando usados em excesso, eles podem causar problemas, incluindo constipação crônica. Uma dieta saudável cheia de frutas frescas, legumes, produtos de grãos integrais, fazer exercícios e beber pelo menos oito copos de água por dia pode ajudar a prevenir a constipação na maioria das

peessoas. Existem diferentes tipos de laxantes que vêm em pílulas, cápsulas, líquidos, supositórios e enemas. Cada tipo de laxante tem benefícios específicos e possíveis efeitos colaterais (WEBMD, 2017).

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos analisados, foi citado o uso de *Matricaria chamomilla* (camomila) como uso populacional para laxante.

O extrato aquoso-metanólico bruto de *Matricaria chamomilla* foi estudado para seu efeito protetor em camundongos contra diarreia induzida por óleo de mamona e acumulação de fluido intestinal, tendo como resultado suas atividades antidiarreicas, antissecretoras e a antiespasmódicas que vai poder relaxar a musculatura do tubo digestivo evitando cólicas e facilitando a saída das fezes (MEHMOOD ET AL., 2015).

Outras plantas utilizadas são *Pimpinella anisum* L. (Anis); *Phoenix dactylifera* L. (Tamareira); *Cinnamomum verum* J. Presl (Canela); *Camellia sinensis* (L.) Kuntze (Chá-verde) (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### **3.2.27. Dor de garganta**

A dor na garganta pode ser causada por infecção viral como no caso da gripe, infecção bacteriana, fatores ambientais, Doença de refluxo gastroesofágico (DRGE) condição digestiva onde o ácido do estômago atinge o esôfago e outras causas muito raras onde pode ser um sinal de HIV ou câncer de garganta. A dor de garganta pode envolver irritação, dor, coceira e dificuldade em engolir alimentos ou líquidos podendo estar acompanhada por sintomas como febre, garganta seca, glândulas inchadas no pescoço, manchas brancas nas amígdalas, rouquidão, dor nas articulações ou dificuldade em respirar (HIGUERA, 2016).

A *Matricaria chamomilla* foi citada em 1 (1,64%) dos 61 artigos analisados como uso para dor de garganta.

De acordo com o memento fitoterápico estudos realizados com extrato aquoso de camomila demonstrou atividade anti-inflamatória seletiva sobre a COX- 2 além de apresentar ação neuroprotetora, antialérgica, antibacteriana e antitumoral. Porém a *Matricaria chamomilla* é contraindicada para gestantes devido à atividade emenagoga (aumenta o fluxo menstrual ou provoca menstruação) e relaxante da musculatura lisa (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Outras plantas citadas foram: *Tilia Europaea* L.(Linden) e *Rosa x grandiflora* (rosa) (KOC ET AL., 2012).

### 3.2.28. Hipertensão

É considerada a doença mundial mais comum, sendo um dos principais problemas mundiais de saúde pública. A alerta se torna ainda maior, quando atinge uma população específica, as grávidas, sendo a hipertensão a maior causa de morte materna no país. O risco é tanto para a mãe quanto para o feto, gerando muitas vezes uma gravidez de alto risco. A fisiopatologia ainda não é bem definida, mas aponta para o sistema imune da mãe (G. B. S. ALMEIDA & DE SOUZA, 2017). Estímulo antigênico originário no trofoblasto, ocorrendo ativação endotelial generalizada, provavelmente mediada por sítios antigênicos comuns em sua superfície. Provocando reatividade vascular e vasoespasmo generalizado, típico da patologia, alterações na permeabilidade capilar e ativação do sistema de coagulação (GUTIERREZ & MINAYO, 2010). Dados do Ministério da Saúde afirmam que cerca de 40% dos óbitos, a partir de uma taxa de 140-160 mortes maternas/100.000 nascidos vivos. As doenças hipertensivas na gravidez são classificadas como: Hipertensão crônica, previamente à gravidez, ou diagnosticada até a 20ª semana da gravidez ou que persista até 12 semanas após o parto; Pré-eclâmpsia forma de agravamento da Hipertensão Arterial, Na pré-Eclâmpsia ligeira taxa de Pressão Arterial, 140/90 mmHg e Proteinúria  $\geq 300$  mg/dl. Pré-Eclâmpsia grave taxa da Pressão Arterial 160/110 mmHg e Proteinúria  $\geq 500$  mg/dl; Eclâmpsia agravamento da pré-eclâmpsia, com quadros de convulsões, sem o paciente ter apresentado epilepsia antes e Hipertensão gestacional diagnosticado após 20 semanas de gestação podendo manter-se até 12 semanas pós-parto (CAMPOS, 2006).

Foram citados em 2 (3,28%) dos 61 artigos o uso populacional de *Allium sativum* (alho) para hipertensão.

De acordo com o memento fitoterápico em ensaios clínicos em uma metanálise foram revisados 11 estudos randomizados e controlados, utilizando entre 0,60 - 0,90 g/dia de comprimidos do pó seco, com duração média de 12 semanas. Em oito deles utilizaram 415 sujeitos de pesquisa e em três estudos utilizaram sujeitos de pesquisa portadores de hipertensão arterial. Em sete estudos compararam *Allium sativum* com placebo, em três deles houve um

decréscimo na pressão sistólica, e em quatro estudos houve redução na pressão diastólica. Os resultados proporcionaram evidências para o uso de *Allium sativum* na hipertensão arterial como também em ensaios não clínicos. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Outras plantas citadas foram: *Viscum album* (Mistletoe); *Lavandula stoechas*; *Citrus limon* (Limão) (KOC ET AL., 2012).

### **3.2.29. Anemia**

Anemia e deficiência de ferro durante a gravidez são uma preocupação mundial e são mais frequentes entre as mulheres em idade reprodutiva, mulheres grávidas e crianças pequenas (GOMES DA COSTA, VARGAS, CLODE, & M GRAÇA, 2016). A anemia é caracterizada por uma diminuição da quantidade de glóbulos vermelhos, muitas vezes acompanhada por níveis de hemoglobina diminuída ou alteração da morfologia dos glóbulos vermelhos. Concentrações de Hemoglobina correspondentes às anemias moderada e grave são associadas com aumento de mortalidade materno-fetal e doenças infecciosas. Mesmo as concentrações em torno de 11 g/dL, próximas ao nascimento a termo, podem acarretar consequências ao conceito, como baixo peso e prematuridade (PESSOA ET AL., 2015). A anemia por deficiência de ferro (IDA) foi encontrada correlacionada com a diminuição do desempenho cognitivo em muitos estudos. Os sintomas resultam de um fornecimento prejudicado de oxigênio nos tecidos e podem incluir fraqueza, fadiga, dificuldade de concentração ou má produtividade do trabalho. As crianças podem ter problemas com desenvolvimento mental e motor (SHET ET AL., 2012).

As plantas citadas como uso populacional foram *Morus nigra* (Mulberry), *Cassia officinalis* L. (Cássia) e *Ficus carica* L. (figo seco) (KOC ET AL., 2012), porém não há estudos que comprovem suas atividades para anemia.

### **3.2.30. Hemorroidas**

As hemorroidas são veias inchadas localizadas ao redor do ânus ou no reto inferior. Existem dois tipos: Hemorroidas internas desenvolvem dentro do ânus ou reto que normalmente você não consegue ver ou sentir e geralmente não machucam porque você tem poucos nervos sensíveis à dor e hemorroidas

externas as quais desenvolvem fora do ânus onde pode haver dor além do sangramento. Um acúmulo de pressão no seu reto inferior pode afetar o fluxo sanguíneo e fazer as veias incharem, histórico familiar e ficar sentado por um longo período de tempo são fatores que podem causar a hemorroida. Os sintomas das hemorroidas são: coceira em torno do ânus, irritação e dor ao redor do ânus, doloroso nódulo ou inchaço perto do seu ânus, evacuações dolorosas e sangramento. Embora hemorroidas sejam dolorosas, não são fatais e muitas vezes desaparecem por conta própria sem tratamento (JEWELL, 2016).

Dos 61 artigos 1 (1,64%) citou o uso de *Hibiscus sabdariffa* (Hibisco) e 1 (1,64%) dos 61 artigos citou *Cassia occidentalis* L. (Fedegoso-verdadeiro) para tratamento das hemorroidas (KOC ET AL., 2012), mas não há artigos que comprovem suas atividades.

### **3.2.31. Astenia-fadiga**

Durante o primeiro trimestre de gravidez, uma enorme quantidade de energia vai para a construção de um sistema de suporte de vida para o seu bebê. Até o final do primeiro trimestre, o corpo terá completado a tarefa de fabricar a placenta e cresceu um pouco mais acostumado com as mudanças hormonais e emocionais que ocorreram, o que significa que o segundo trimestre é geralmente um tempo de energia renovada. Mas cuidado, a fadiga pode voltar com uma vingança no terceiro trimestre, quando seu feto crescente coloca mais demandas em seu corpo e como o sono torna-se mais evasivo porque você está lidando com azia, dor nas costas ou síndrome das pernas inquietas (WHAT TO EXPECT, 2014). No final da gravidez, provavelmente vai começar a sentir-se cansado novamente. Neste ponto, você estará carregando peso extra do bebê, pode ter dificuldade para dormir e lidar com freqüente urinar com mais freqüência. Embora você possa sentir que você não tem a energia para exercer, se você incorporar atividade moderada, como uma caminhada de 30 minutos, isso vai realmente fazer você se sentir mais energizado. O exercício é benéfico na gravidez, a menos que o seu médico tenha aconselhado o contrário (HARMS, 2017).

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado o uso populacional *Salvia officinalis* (Sálvia); *Thymus vulgaris* (Tomilho) para fadiga/astenia (KOC ET AL., 2012).

As folhas de *Thymus vulgaris* L., *Salvia officinalis* L. foram coletadas aleatoriamente e armazenadas a -20 ° C até o uso. Após filtração através de papel de filtro, o resíduo foi reextraído duas vezes e depois os extratos combinados de cada amostra foram evaporados à temperatura ambiente e secos em dessecadores sob vácuo até um peso constante. Os resíduos finais foram utilizados para estudar suas atividades antioxidantes (PIZZALE ET AL., 2002). Os resultados obtidos mostraram que o *Thymus vulgaris* e *Salvia officinalis* têm um potencial como antioxidantes naturais. O extrato de *Thymus vulgaris* exibiu maior capacidade antioxidante que a *Salvia officinalis* (ROBY, SARHAN, SELIM, & KHALEL, 2013)

### **3.2.32. Dor de dente**

Dor de dente pode ser afiada, latejante ou constante. Em algumas pessoas, a dor resulta somente quando a pressão é aplicada ao dente. As causas comuns incluem inflamação da polpa, geralmente em resposta à cárie dentária, traumatismo dentário ou outros fatores, hipersensibilidade da dentina (dor curta e aguda, geralmente associada com superfícies radiculares expostas), periodontite apical (inflamação do ligamento periodontal e osso alveolar ao redor (Abscesso apical, abscesso pericoronar e abscesso periodontal), osteíte alveolar ("soquete seco", possível complicação da extração dentária, com perda do coágulo sanguíneo e Osso), gengivite ulcerativa necrotizante aguda (uma infecção da gengiva, também chamada de "trenchmouth") e outras. O tratamento de uma dor de dente depende da causa. Se uma cavidade está causando a dor de dente, o dentista irá preencher a cavidade ou possivelmente extrair o dente, se necessário. Um canal de raiz pode ser necessário se a causa da dor de dente é determinada a ser uma infecção do nervo do dente. As bactérias que têm trabalhado sua maneira nos aspectos internos do dente causam tal infecção. Um antibiótico pode ser prescrito se houver febre ou inchaço da mandíbula (FRIEDMAN, 2015).

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado o uso populacional *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M. Perry para dor de dente.

O fruto de *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M. Perry é uma importante planta medicinal submetida ao rastreio fitoquímico e efeito antimicrobiano de metanol, acetato de etila e extratos de acetona. A atividade antimicrobiana foi analisada por meio de um método de difusão em ágar-agar contra bactérias gram-positivas e gram-negativas. Os resultados estabeleceram que todo o extrato tem atividade antimicrobiana contra microrganismos selecionados. Justificativa o uso popular dessa planta para tratar várias doenças infecciosas (VIZHI, IRULANDI, MEHALINGAM, & KUMAR, 2016).

A *Salvia officinalis* L. também foi citada 1 (1,64%) vez entre os 61 artigos como planta utilizada para dor de dente (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### **3.2.33. Estrias**

As estrias ocorrem mais nas mulheres, podendo ser discretas ou exuberantes, lineares rosadas ou da cor da pele, deprimidas ou discretamente elevadas na fase inicial e brancas quando tardias, com espessura e/ou largura variáveis e mais frequentes nas nádegas, coxas, abdômen e costas. Geralmente aparecem após a distensão excessiva ou abrupta da pele, que desencadeia uma inflamação e depois rompimento das fibras elásticas e colágenas. Podem ocorrer em situações como: crescimento, aumento excessivo dos músculos por exercícios físicos exagerados, colocação de expansores sob a pele ou próteses (de mamas, por exemplo), gravidez, obesidade, uso prolongado de corticosteroides tópicos, orais ou injetáveis e anorexia nervosa. É importante o uso de hidratantes que melhoram a qualidade da pele já que nem sempre o resultado dos tratamentos é satisfatório (EDILÉIA BAGATIN, 2016).

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado o uso populacional de óleo de *Prunus dulci* (Amêndoa) (FACCHINETTI ET AL., 2012) e óleo de *Triticum spp.* (Gérmen de trigo) (HOLST ET AL., 2008). Apesar do seu uso populacional, não há estudos referente a esses dois óleos.

### **3.2.34. Infecções bucais**

A maior parte dos processos patológicos que afetam a cavidade oral apresenta algum agente infeccioso. Estima-se que mais de 700 espécies de microrganismos podem ser identificadas na cavidade bucal, das quais, metade



pertence ao periodonto, e as demais ocupariam outros microambientes, como língua, mucosas lisas e superfície dental (PASTER ET AL., 2006). Na cavidade bucal, estes microrganismos aderem especificamente às células e componentes teciduais do hospedeiro ou em outros microrganismos, constituindo a coagregação, levando ao desenvolvimento de comunidades complexas denominadas de biofilmes, onde a transferência de genes associados à virulência microbiana e à resistência a antimicrobianos é frequente, e os mecanismos de defesa do hospedeiro têm eficácia limitada (AVILA-CAMPOS, N.D.)

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado o uso populacional de *Salvia officinalis* L. (Salvia). Porém não há estudos que comprovem sua atividade antimicrobiana para as infecções bucais (AL-RAMAH ET AL., 2013).

### **3.2.35. Estimulante**

Os estimulantes aumentam o estado de alerta, atenção e energia, bem como elevar a pressão arterial, frequência cardíaca e respiração. Historicamente foram usados para tratar asma e outros problemas respiratórios, obesidade, distúrbios neurológicos e uma variedade de outras doenças. Mas como seu potencial para abuso e vício tornou-se aparente, o uso médico de estimulantes começou a diminuir (National Institute on Drug Abuse, 2016). O fato do uso das substâncias estimulantes para afastar o sono podem levar à dependência química. Essa pode causar efeitos negativos para os estudantes, como modificação do raciocínio, humor e comportamento, diminuição da percepção e estresse (MENDES, Y TRONCOSO, DO NASCIMENTO, & MÜHLBAUER, 2015).

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado o uso de *Panax ginseng* L. (Ginseng) como estimulante, mas ainda não há estudos que comprovem a eficácia (HOLST ET AL., 2008).

### **3.2.36. Inquietação**

Inquietação antes de grandes situações como entrevistas de emprego ou grandes decisões é normal, mas constante inquietação não é. A inquietação constante mantém seu corpo no estado perpétuo do modo "luta ou fuga". A noite tende a amplificar tudo e a inquietação à noite tende a ser pior para sua

mente e corpo especialmente quando combinado com ansiedade. As principais causas de inquietação são geralmente condições secundárias, como uma condição física ou um distúrbio psicológico. Principais distúrbios podem incluir: ansiedade, ataques de pânico, transtorno obsessivo compulsivo, nervosismo, insônia, tédio, transtorno de déficit de atenção, entre outros (MALONE, N.D.).

Em 2 (3,28%) dos 61 artigos foi citado o uso de *Valeriana officinalis* (valeriana) para inquietação (HOLST ET AL., 2008) (NORDENG ET AL., 2011).

De acordo com o memento fitoterápico em experimentos em animais, foram observadas: Ação depressora central, sedativa, ansiolítica, espasmolítica e relaxante muscular. Houve aumento do GABA na fenda sináptica via inibição da recaptação e aumento da secreção do neurotransmissor, podendo ser esse um dos efeitos que causam a atividade sedativa que pode estar ligada no seu uso popular em relação a inquietação. Porém, é contraindicada para grávidas. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

### **3.2.37. Distúrbios circulatórios**

Os problemas começam uma vez que o fluxo sanguíneo se restringe a certas partes do corpo. Muitas vezes as pessoas percebem isso nas extremidades do corpo, como os dedos dos pés, mas pode afetar todos os lugares. Uma causa comum é uma acumulação de placa no interior dos vasos sanguíneos e capilares, geralmente causada pela acumulação de gordura nas paredes celulares internas. Condições mais graves podem ser hipertensão arterial, problemas cardíacos, hipertensão, dano de órgãos, derrames, varizes, problemas renais e outras dificuldades de restrição de sangue que podem surgir. No caso das grávidas uma maneira popular de apoiar o bom fluxo sanguíneo para a mãe e o bebê durante a gravidez é alguma natação suave e exercícios subaquáticos. A água da piscina pode ajudar a manter o excesso de peso fora das articulações e pode ajudar a mãe a ser para relaxar enquanto recebendo necessário exercício (POOR CIRCULATION, 2016).

Em 1 (1,69%) dos 61 artigos foi citado o uso de *Ginkgo biloba* L. fraca circulação (HOLST ET AL., 2008).

O extrato de *Ginkgo biloba* L. possui princípios ativos, que promove aumento do suprimento sanguíneo cerebral por vasodilatação e redução da

viscosidade sanguínea, atividade antioxidante, além de diminuir radicais livres de oxigênio nos tecidos nervosos. Além de ação preventiva contra oxidação dos tecidos nervosos (A. DA ROSA, ZANATTA, & DAVID, 2016).

### 3.2.38. Sedativo

Sedativos são geralmente classificados de acordo com a forma como eles afetam o corpo humano. Eles representam um grupo diversificado de drogas que compartilham uma capacidade de reduzir a atividade do SNC e diminuir o nível de consciência do cérebro. A falta de similaridade entre as estruturas de fármacos que pertencem a diferentes classes tornou difícil propor um receptor comum ou mecanismo de ação. Também conhecidos como tranquilizantes ou depressores do sistema nervoso central (SNC), eles abrangem classes de fármacos tais como barbitúricos, benzodiazepinas, sedativos-hipnóticos não benzodiazepínicos, anestésicos, anti-histamínicos e narcóticos opióides, bem como compostos à base de plantas (MEŠTROVIĆ, N.D.)

Em 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado o uso *Bryophyllum pinnatum* (Coirama) como sedativo (LAMBRIGGER-STEINER ET AL., 2014).

Práticas privadas e clínicas de obstetrícia e ginecologia foram convidadas a documentar cada prescrição de *Bryophyllum pinnatum* para suas pacientes do sexo feminino durante 31 meses com um questionário on-line. foram registradas 174 mulheres e 208 prescrições de *B. Pinnatum* sendo a maioria dos pacientes grávidas. *Bryophyllum pinnatum* foi prescrito como agente tocolítico a 83% de todos os pacientes e a 95% de todas as gestantes e mostrou uma eficácia boa ou muito boa. Além disso, 14% dos pacientes receberam *Bryophyllum pinnatum* para sedação contra a sua agitação durante o dia e 5% para sedação contra problemas de sono. Foi obtida uma diminuição da inquietação para estas duas indicações. 13% dos pacientes sofriam de bexiga hiperativa e em dois terços a eficácia do tratamento com *B. pinnatum* foi classificada como muito boa. Em 92% dos casos, *Bryophyllum pinnatum* 50% comprimidos mastigáveis foram prescritos *Bryophyllum pinnatum* mostrou uma boa eficácia com um elevado benefício no tratamento de problemas de saúde associados à hiperatividade (FÜRER ET AL., 2014).

Outras plantas citadas em estudos foram: *Matricaria camomilla* (Camomila) (NORDENG ET AL., 2011); *Hypericum perforatum* (Erva de São João); *Humulus lupulus* (Lúpulo); *Citrus limon* (Limão) (NORDENG & HAVNEN, 2005).

### **3.2.39. Sinusite**

As inflamações da mucosa sinusal (sinusite) são consideradas de origem ocupacional quando o exercício da atividade laboral de seu portador teve um papel contributivo ou adicional em seu desenvolvimento, pois sua etiologia geralmente é multicausal. Elas podem ser agudas ou crônicas, estas quando duram mais de quatro semanas. Por sua natureza, podem ser de origem alérgica ou provocada pela inalação de agentes irritantes ou contaminantes (vírus, bactérias e fungos). Podem ainda atingir cavidades sinusais isoladas ou grupamentos delas. É comum que as sinusites ocupacionais sejam acompanhadas de rinites. Os principais sintomas locais são a secreção nasal ou pós-nasal, cefaleia frontomalar, odontalgias de arcada superior, peso ou pressão malar, congestão nasal, hiposmias ou cacosmias, halitose, pigarro e pressão nos ouvidos. Alguns sintomas gerais podem ocorrer, tais como mal-estar, fadiga e febre (ERICSON BAGATIN & COSTA, 2006)

Em um 1 (1,64%) dos 61 artigos foi citado *Glycyrrhiza glabra* (Alcaçuz) como uso populacional para sinusite, mas não foi encontrado artigo que confirmasse sua eficácia contra a sinusite (KOC ET AL., 2012).

O alcaçuz é muito utilizado popularmente para gastrite, úlceras pépticas, infecções respiratórias, tremores e ajuda a melhorar a memória, desempenha um papel antidepressivo, e reduz os níveis de colesterol no sangue. Além disso, o alcaçuz é um bom agente antioxidante e trabalhos recentes mostram que a alcaçuz tem propriedades antivirais (BAHMANI ET AL., 2014).

### **3.2.40. Edema**

Edema é o acúmulo anormal de líquido nos tecidos do organismo, especialmente no tecido conjuntivo, tornando-os inchados. O edema pode ocorrer em qualquer lugar do corpo, mas é mais comum nos pés e tornozelos, o que é conhecido como edema periférico. Outros tipos de edema são edema cerebral, edema pulmonar e edema macular, que afeta

a mácula dos olhos. Geralmente ocorre quando os pequenos vasos sanguíneos do corpo extravasam líquidos e o fluido acumula-se nos tecidos, outras vezes o edema se deve a uma obstrução mecânica da circulação venosa ou linfática. Para diagnosticar o edema solicitar alguns exames, como radiografias, ultrassonografias, tomografia computadorizada, ressonância magnética e exames de sangue e urina. Se não for adequadamente tratado, o edema pode causar um inchaço cada vez mais doloroso, rigidez muscular ou articular, estiramento da pele, que pode tornar-se pruriginosa e desconfortável, aumento do risco de infecção na área inchada, diminuição da circulação sanguínea e da elasticidade das artérias, veias, músculos e articulações e aumento do risco de úlceras de pele (ABCMED, 2016).

A partir de 61 artigos analisados 1 (1,64%) deles citou *Equisetum arvense* (Cavalinha) para tratar o edema (NORDENG & HAVNEN, 2004).

De acordo com o memento fitoterápico em ensaio clínico randomizado, duplo-cego, com 36 voluntários do sexo masculino foi administrado, extrato seco padronizado de *Equisetum arvense* (EADE, 900 mg/ dia) e placebo (amido de milho, 900 mg/dia), ou hidroclorotiazida (25 mg/dia), por um período de 10 dias. O extrato de *Equitesum arvense* causou efeito diurético mais pronunciado, sem causar mudanças significativas na excreção de eletrólitos. No entanto, é contraindicado para grávidas (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

### **3.2.41. Depressão Leve**

Ao vivenciar as transformações físicas, hormonais, de inserção social e psíquica inerente à gravidez, a mulher torna-se vulnerável à ocorrência de transtornos mentais durante o período pré-natal. Durante a gravidez, os transtornos mentais apresentam-se como condições psicopatológicas que comprometem o desenvolvimento da gestação tanto para a mãe quanto para o feto, a curto e longo prazo, revestindo-se de grande importância pelas graves consequências materno-fetais. Os efeitos deletérios da depressão também acarretarem graves consequências para a saúde materna e fetal como baixo peso ao nascer, diminuição do score do Apgar, prematuridade, diminuição da circunferência cefálica; desenvolvimento deficiente no primeiro ano de vida e

ideação suicida com tentativas de autoextermínio (FIGUEIREDO, DIAS, BRANDÃO, CANÁRIO, & NUNES-COSTA, 2013). Alguns estudos têm demonstrado que a depressão pós-parto surge após a interrupção da amamentação ou pode resultar dela, sugerindo que a descontinuação precoce da amamentação pode estar envolvida entre as causas de depressão pós-parto (M. DE JESUS SILVA ET AL., 2015).

Foram citados em 2 (%) dos 61 artigos a planta *Hypericum perforatum* (Erva de São João) para o tratamento da depressão (MORETTI, MAXSON, HANNA, & KOREN, 2009) (NORDENG & HAVNEN, 2005).

Dentre as plantas com alto potencial medicinal, se destaca o *Hypericum perforatum* L. (HP). Extratos orgânicos e aquosos de HP têm sido utilizados para o tratamento de diversas doenças na medicina popular, depressão unipolar leve, moderada e grave. O *Hypericum perforatum* L. (HP) é um dos poucos antidepressivos naturais, sendo considerado como uma alternativa eficaz a outros agentes terapêuticos no tratamento da depressão (BACH-ROJECKY ET AL., 2004). Em estudo realizado por RAHIMI ET AL. (2009), foi possível comparar a eficácia e a tolerabilidade do HP com os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS). Em estudos realizados por BEHNKE ET AL. (2002), a atividade do extrato de HP foi comparada à da fluoxetina em pacientes com depressão. Não ocorreu diferença significativa na resposta aos tratamentos. Em pesquisa semelhante desenvolvida por VAN GURP ET AL. (2002), o extrato do HP nas doses de 900 a 1.800 mg/dia foi comparado à sertralina nas doses de 50 a 100 mg/dia, em pacientes com depressão. Neste estudo também não foram observadas diferenças estatísticas nas taxas de resposta terapêutica (ALVES, MORAES, DE FREITAS, & ALMEIDA, 2014).

#### **4. CONCLUSÃO**

Com esse trabalho podemos ver que ainda faltam conhecimentos sobre plantas medicinais usadas na gravidez, que a quantidade de estudos ainda não é suficiente para garantir tratamento efetivo e que não ponha em risco a vida da mãe e do bebê. A falta de orientação por profissionais de saúde e a ideia do natural não faz mal, pode elevar ainda mais os riscos. Sendo assim, é

importante que os profissionais da saúde, principalmente os farmacêuticos, oriente sobre o uso de plantas medicinais, sobre os perigos da automedicação. E que estudos possam ser desenvolvidos para garantir efetividade e segurança no tratamento com plantas medicinais.

## 5. REFERÊNCIAS

- A. da Rosa, A. W., Zanatta, D. S., & David, R. B. (2016). O uso da fitoterapia no manejo da lipodistrofia ginoide. *Rev Bras Nutr Clin*, 31(1), 75–79.
- Ab Rahman, A., Ahmad, Z., Naing, L., Sulaiman, S. A., Hamid, A. M., & Daud, W. N. W. (2007). The use of herbal medicines during pregnancy and perinatal infant mortality in Tumpat District, Kelantan, Malaysia. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 38(6), 1150–1157. Retrieved from <Go to ISI>://BIOABS:BACD200800130804
- ABCMED. (2013). Gripe: o que é? Como é transmitida? Como prevenir ou tratar?
- AbcMed. (2014). Diferenças entre inflamação e infecção.
- ABCMED. (2016). Edema ou inchaço.
- Abe, R., & Ohtani, K. (2013). An ethnobotanical study of medicinal plants and traditional therapies on Batan Island, the Philippines. *Journal of Ethnopharmacology*, 145(2), 554–565. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.11.029>
- Ali-Shtayeh, M. S., Jamous, R. M., & Jamous, R. M. (2015a). Plants used during pregnancy, childbirth, postpartum and infant healthcare in Palestine. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(2), 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.03.004>
- Ali-Shtayeh, M. S., Jamous, R. M., & Jamous, R. M. (2015b). Plants used during pregnancy, childbirth, postpartum and infant healthcare in Palestine. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(2), 84–93. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.03.004>
- Almeida, Â., & Suyenaga, E. S. (2009). Ação farmacológica do alho (*Allium sativum* L.) e da cebola (*Allium cepa* L.) sobre o sistema cardiovascular: revisão. *Nutrire Rev. Soc. Bras. Aliment. Nutr*, 34(1), 185–197.
- Almeida, G. B. S., & de Souza, M. C. M. (2017). O CONHECIMENTO DA GESTANTE SOBRE A HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ. *Revista de APS*, 19(3).
- Al-Ramahi, R., Jaradat, N., & Adawi, D. (2013). Use of herbal medicines during pregnancy in a group of Palestinian women. *Journal of Ethnopharmacology*, 150(1), 79–84. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2013.07.041>
- Alves, A. C. S., Moraes, D. C., De Freitas, G. B. L., & Almeida, D. J. (2014). Botanical, chemical, pharmacological and therapeutic aspects of *Hypericum perforatum* L. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 16(3), 593–606.
- Anvisa. (2008). Tratamento das infecções comunitárias e relacionadas à assistência à saúde diante da resistência microbiana.
- Aragao, T. P., Lyra, M. M. A., Silva, M. G. B., Andrade, B. A., Ferreira, P. A., Ortega, L. F., ... Lafayette, S. S. L. (2009). Toxicological reproductive study of *Cassia occidentalis* L. in female Wistar rats. *Journal of Ethnopharmacology*, 123(1), 163–166. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2008.11.030>
- Attah, A. F., O'Brien, M., Koehbach, J., Sonibare, M. A., Moody, J. O., Smith, T. J., & Gruber, C. W. (2012). Uterine contractility of plants used to facilitate childbirth in Nigerian ethnomedicine. *Journal of Ethnopharmacology*, 143(1), 377–382. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2012.06.042>
- Avila-Campos, E. G.-J. J. V. R. C.-M. M. J. (n.d.). ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS DE INFECÇÕES BUCAIS: RELAÇÃO ECOLÓGICA E DE VIRULÊNCIA.
- Bagatin, E. (2016). Estrias.
- Bagatin, E., & Costa, E. A. da. (2006). Doenças das vias aéreas superiores. *J Bras Pneumol*, 32(Supl 1), S17–S26.
- Bahmani, M., Rafieian-Kopaei, M., Jeloudari, M., Eftekhari, Z., Delfan, B., Zargarani, A., & Forouzan, S. (2014). A review of the health effects and uses of drugs of plant licorice (*Glycyrrhiza glabra* L.) in Iran. *Asian Pac J Trop Dis*, 4(2), 847–849. [https://doi.org/10.1016/S2222-1808\(14\)60742-8](https://doi.org/10.1016/S2222-1808(14)60742-8)
- Bordia, T., Mohammed, N., Thomson, M., & Ali, M. (1996). An evaluation of garlic and onion as antithrombotic agents. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 54(3), 183–186.
- Borsari, C. M. G., Nomura, R. M. Y., Benute, G. R. G., Lucia, M. C. S. de, Francisco, R. P. V., & Zugaib, M. (2013). Aborto provocado em mulheres da periferia da cidade de São Paulo: vivência e aspectos socioeconômicos. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, 35(1), 27–32.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 1ª edição, 126.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). Memento Fitoterápico. *Farmacopeia Brasileira*, 1ª



- Edição(Brasília), 115.
- Camargo, F. R. (2015). Promoção da saúde Materno-Infantil: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação.
- Campos, A. (2006). Hipertensão na gravidez. *Arquivos Da Maternidade Dr. Alfredo Da Costa*, 10–13.
- Cases, J., Ibarra, A., Feuillere, N., Roller, M., & Sukkar, S. G. (2011). Pilot trial of Melissa officinalis L. leaf extract in the treatment of volunteers suffering from mild-to-moderate anxiety disorders and sleep disturbances. *Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism*, 4(3), 211–218.
- Chai, Y. J., Kim, I. H., Ko, J. S., Lee, J. S., Cho, K. G., & Om, A. S. (2011). The Safety and Efficacy of Ginger for the Treatment of Disease. *Journal of Cancer Prevention*, 16(4), 288–293. Retrieved from <Go to ISI>://KJD:ART001613191
- Choi, J.-S., Han, J.-Y., Ahn, H.-K., Ryu, H.-M., Kim, M.-Y., Chung, J.-H., ... Koren, G. (2013). Fetal and Neonatal Outcomes in Women Reporting Ingestion of Licorice (*Glycyrrhiza uralensis*) during Pregnancy. *Planta Medica*, 79(2), 97–101. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1328102>
- Cortez, L. E. R., Jacomossi, E., & Cortez, D. A. G. (1999). Levantamento das plantas medicinais utilizadas na medicina popular de Umuarama, PR. *Arquivos de Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 3(2).
- de Faria, P. G., Ayres, A., & Alvim, N. A. T. (2004). Dialogue with pregnant women about medicinal plants: contribution to health basic care. *Acta Scientiarum Health Science*, 26(2), 287–294. Retrieved from <Go to ISI>://BIOABS:BACD200600025212
- de Sousa Filho, P. G. (2009). Introdução aos métodos de relaxamento.
- de Souza, J. L. S., Santo, M. A., & Moraes-Filho, J. P. P. (2006). Dor abdominal. *Revista Brasileira de Medicina São Paulo : Moreira Jr. Editora Ltda.*, p. 69–76.
- Efrain, I. (2016). Ansiedade.
- Facchinetti, F., Pedrielli, G., Benoni, G., Joppi, M., Verlato, G., Dante, G., ... Cuzzolin, L. (2012). Herbal supplements in pregnancy: unexpected results from a multicentre study. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 27(11), 3161–3167. <https://doi.org/10.1093/humrep/des303>
- Fernando Suarez Alvarez, Marcelo Dominguez Canetti, Wilson Braz Corrêa Filho, D. B. (2012). Parte III – Protocolo de Doenças Infecciosas: Doenças Oportunistas (Capítulo 87). *Secretaria de Saúde E Defesa Civil - Governo Do Rio de Janeiro*, 847.
- Figueiredo, B., Dias, C. C., Brandão, S., Canário, C., & Nunes-Costa, R. (2013). Amamentação e depressão pós-parto: revisão do estado de arte. *J Pediatr*, 332–338.
- Fischer-Rasmussen, W., Kjaer, S. K., Dahl, C., & Asping, U. (1991). Ginger treatment of hyperemesis gravidarum. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 38(1), 19–24.
- Forlenza, O. V. (2003). Ginkgo biloba e memória: mito ou realidade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 30(6), 218–220.
- Frazão Arthur. (2016). TOSSE.
- Friedman, M. (2015). Dental Health and Toothaches.
- Fürer, K., Simões-Wüst, A. P., Winkler, A., Amsler, N., Schnelle, M., & von Mandach, U. (2014). The Application of Bryophyllum pinnatum Preparations in Obstetrics and Gynaecology—a Multicenter, Prospective Observational Study. *Forschende Komplementarmedizin (2006)*, 22(4), 231–236.
- Gomes da Costa, A., Vargas, S., Clode, N., & M Graça, L. (2016). Prevalence and Risk Factors for Iron Deficiency Anemia and Iron Depletion During Pregnancy: A Prospective Study. *Acta Medica Portuguesa*, 29(9), 514–518.
- Gomes, E. T., de Queiroga, A. V., de Araujo, N. R., & da Silva Bezerra, S. M. M. (2014). Dor torácica na admissão em uma emergência cardiológica de referência. *Northeast Network Nursing Journal*, 15(3).
- Gorril, L. E., Jacomassi, E., Junior, S. E. M., Dalsenter, P. R., Junior, A. G., & Lourenço, E. L. B. (2016). RISCO DAS PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO: UMA REVISÃO DOS DADOS DE ACESSO LIVRE EM LÍNGUA PORTUGUESA. *Arquivos de Ciências Da Saúde Da UNIPAR*, 20(1).
- Gutierrez, D. M. D., & Minayo, M. C. de S. (2010). Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc Saúde Coletiva*, 15(Supl 1), 1497–1508.
- H. de Arruda Milani, H. L., Teixeira, A. X. V., de Sousa, E. C., de Abreu, V. A., & Ninahuaman, M. F. M. L. (2016). Avaliação da atividade antimicrobiana in vitro do alho (*allium sativum*)

- in natura. *Acta Scientiae Biological Research*, 1(1).
- Harms, R. W. (2017). Fatigue During Pregnancy.
- Hekmatzadeh, S. F., Bazarganipour, F., Malekzadeh, J., Goodarzi, F., & Aramesh, S. (2014). A randomized clinical trial of the efficacy of applying a simple protocol of boiled *Anethum Graveolens* seeds on pain intensity and duration of labor stages. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(6), 970–976. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2014.10.007>
- Higuera, V. (2016). Sore Throat.
- Holst, L., Nordeng, H., & Haavik, S. (2008). Use of herbal drugs during early pregnancy in relation to maternal characteristics and pregnancy outcome. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 17(2), 151–159. <https://doi.org/10.1002/pds.1527>
- Jain, A., Katewa, S. S., Chaudhary, B. L., & Galav, P. (2004). Folk herbal medicines used in birth control and sexual diseases by tribals of southern Rajasthan, India. *Journal of Ethnopharmacology*, 90(1), 171–177.
- Jewell, K. and T. (2016). Hemorrhoids.
- Kahrilas, P. J., & Smout, A. J. P. M. (2012). Transtornos esofágicos. *Arquivos de Gastroenterologia*, 49, 11–20.
- Kawaguti, F. S., Klug, W. A., Fang, C. Bin, Ortiz, J. A., & Capelhucnick, P. (2008). Constipação na gravidez. *Rev Bras Coloproct*, 28(1), 46–49.
- Khorasani, G., Hosseinimehr, S. J., Azadbakht, M., Zamani, A., & Mahdavi, M. R. (2009). Aloe versus silver sulfadiazine creams for second-degree burns: a randomized controlled study. *Surgery Today*, 39(7), 587–591.
- Klug, W. K., Ortiz, J. A., Aguida, H. A. C., Fang, C. Bin, & Capelhucnik, P. (2007). Alteração das pressões anais na gravidez. *Rev Bras Coloproct*, 27(2), 196–201.
- Koc, Z., Topatan, S., & Saglam, Z. (2012). Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 160(2), 131–136. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.10.006>
- Kuo-Fen, C. (1982). Midtrimester abortion induced by *Radix trichosanthis*: morphologic observations in placenta and fetus. *Obstetrics and Gynecology*, 59(4), 494–498.
- Laguna, C., & Noris, S. (2016). Efecto Inhibidor del Extracto Hidroalcohólico del *Allium Sativum* (ajo) a Diferentes Concentraciones en Comparación al Perio-aid® Frente a Cepas de *Streptococcus Mutans*. Estudio In Vitro. Lima 2016.
- Lambrigger-Steiner, C., Simoes-Wuest, A. P., Kuck, A., Fuerer, K., Hamburger, M., & von Mandach, U. (2014). Sleep quality in pregnancy during treatment with *Bryophyllum pinnatum*: An observational study. *Phytomedicine*, 21(5), 753–757. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2013.11.003>
- Lança, M. A. (2016). Resfriado.
- M. de Jesus Silva, M. M., Leite, E. P. R. C., Nogueira, D. A., & Clapis, M. J. (2015). Ansiedade e depressão na gravidez: caracterização de gestantes que realizaram pré-natal em unidades públicas de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on Line-ISSN: 1981-8963*, 9(7), 9027–9037.
- Maats, F. H., & Crowther, C. A. (2002). Patterns of vitamin, mineral and herbal supplement use prior to and during pregnancy. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 42(5), 494–496.
- Magalhães, S., Albuquerque, R. R., Pinto, J. C., & Moreira, A. L. (2001). Termorregulação. *Faculdade de Medicina Da Universidade Do Porto*.
- Malone, S. (n.d.). Restlessness.
- Mara Z., A., Paulo H.O., L., Mayara Q. O. R. da, S., André, P., Marisa, L., Maria Lenise M. L., G., & Ariane L., P. (2014). Species with medicinal and mystical-religious uses in São Francisco do Conde, Bahia, Brazil: a contribution to the selection of species for introduction into the local Unified Health System. *Revista Brasileira de Farmacognosia*, 171–184. Retrieved from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2014000200171&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2014000200171&lang=pt)
- Mattijs Numans, Niek de Wit, Jos Dirven, Corien Heemstra-Borst, Gerard Hurenkamp, Mieke Scheele, Jako Burgers, R. G., Jongh, E. de, & Comazzetto. (2014). Dispepsia. *Nederlands Huisartsen Genootschap*.
- Mehmood, M. H., Munir, S., Khalid, U. A., Asrar, M., & Gilani, A. H. (2015). Antidiarrhoeal, antisecretory and antispasmodic activities of *Matricaria chamomilla* are mediated predominantly through K<sup>+</sup>-channels activation. *BMC Complementary and Alternative*

- Medicine*, 15(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0595-6>
- Mendes, S. V., y Troncoso, L. D. T., do Nascimento, B. S., & Mühlbauer, M. (2015). Estudo sobre o uso de drogas estimulantes entre estudantes de medicina. *Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar Das Faculdades São José*, 5(1).
- Meštrović, T. (n.d.). What are Sedatives?
- Missaglia, M. T., Neris, E. S., & Silva, M. de L. T. da. (2013). Uso de protocolo de dor torácica em pronto atendimento de hospital referência em cardiologia. *Rev Bras Cardiol*, 26(5), 374–381.
- Moretti, M. E., Maxson, A., Hanna, F., & Koren, G. (2009). Evaluating the safety of St. John's Wort in human pregnancy. *Reproductive Toxicology*, 28(1), 96–99. <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2009.02.003>
- Nasri, H., & Shirzad, H. (2013). Toxicity and safety of medicinal plants. *J HerbMed Plarmacol*, 2(2), 21–22.
- National Institute on Drug Abuse. (2016). What are stimulants?
- Neeraj, T., Prakash, A., & Seema, Y. (2013). Antimicrobial activity and medicinal values of essential oil of *Mentha piperita* L. *Int J Eng Innov Technol*, 2, 214–218.
- Nergard, C. S., Ho, T. P. T., Diallo, D., Ballo, N., Paulsen, B. S., & Nordeng, H. (2015). Attitudes and use of medicinal plants during pregnancy among women at health care centers in three regions of Mali, West-Africa. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 11, 73. <https://doi.org/10.1186/s13002-015-0057-8>
- Neto, F. R. G., Almeida, G., Jesus, N. G., & Fonseca, M. R. (2014). Ethnobotanical study of medicinal plants used by the Sisal Community in the city of Catu, Bahia, Brazil. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 16(4), 856–865.
- Neto, J. B., Wolosker, M., Toledo, O. M., & Leão, L. E. P. (1960). Trombose venosa profunda aguda. *Revista de Medicina*, 44(2), 99–119.
- Nordeng, H., Bayne, K., Havnen, G. C., & Paulsen, B. S. (2011). Use of herbal drugs during pregnancy among 600 Norwegian women in relation to concurrent use of conventional drugs and pregnancy outcome. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(3), 147–151. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2010.09.002>
- Nordeng, H., & Havnen, G. C. (2004). Use of herbal drugs in pregnancy: a survey among 400 Norwegian women. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 13(6), 371–380. <https://doi.org/10.1002/pds.945>
- Nordeng, H., & Havnen, G. C. (2005). Impact of socio-demographic factors, knowledge and attitude on the use of herbal drugs in pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 84(1), 26–33. <https://doi.org/10.1111/j.0001-6349.2005.00648.x>
- OLIVEIRA, A. C. de, CARRARO, F., REIS, S. M. P. M., RAMOS, A. G., HELBIG, E., COSTA, E. L. da, ... LUVIELMO, M. de M. (2001). A eliminação da água não absorvida durante a maceração do feijão-comum aumentou o ganho de peso em ratos. *Revista de Nutrição*.
- Orra, H. A. (2008). Trombose Venosa Profunda. Abril.
- Pacheco, L. G., & Martins, A. V. (2008). A importância do estudo das amebas de vida livre. *Saúde & Ambiente Em Revista*, 3(1), 57–65.
- Panahi, Y., Sharif, M. R., Sharif, A., Beiraghdar, F., Zahiri, Z., Amirchoopani, G., ... Sahebkar, A. (2012). A randomized comparative trial on the therapeutic efficacy of topical aloe vera and *Calendula officinalis* on diaper dermatitis in children. *The Scientific World Journal*, 2012.
- Pereira, R. S., Sumita, T. C., Furlan, M. R., Jorge, A. O. C., & Ueno, M. (2004). Antibacterial activity of essential oils on microorganisms isolated from urinary tract infection. *Revista de Saude Publica*, 38(2), 326–328.
- Peron, A. P., Felipes, J., Mattge, G. I., Cantagalli, L. B., Mariucci, R. G., & Vicentini, V. E. P. (2008). Avaliação mutagênica das plantas medicinais *Baccharis trimera* Less. e *Solanum melongena* L., em células de medula óssea de ratos Wistar. *Revista Brasileira de Biociências*, 6(2).
- Pessoa, L. da S., Saunders, C., Belfort, G. P., Silva, L. B. G. da, Veras, L. S., Esteves, A. P. V. dos S., ... Esteves, A. P. V. dos S. (2015). Evolução temporal da prevalência de anemia em adolescentes grávidas de uma maternidade pública do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, 37(5), 208–215. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005321>
- Phillip, N. (2012). Erupções Cutâneas. *Healthline*, 7.
- Pinto, R. S., Neto, E. M. R., Barros, K. B. N. T., Vasconcelos, L. M. O., Junior, F. J. G., Lobo, P. L. D., & Fonteles, M. M. F. (2015). Doença de Alzheimer: Abordagem farmacoterapêutica.

- Boletim Informativo Geum*, 6(1), 16.
- Pisano, L. C., de Azevedo Paiva, G., dos Santos Pizelli, G., & Ferreira, J. D. (2015). Plantas medicinais: uso e cultivo domiciliar no município de Bauru-SP. *Ensaio E Ciência: C. Biológicas, Agrárias E Da Saúde*, 16(6).
- Poor Circulation. (2016). How To Improve Your Poor Circulation.
- Portal Saúde. (2017). INFLUENZA.
- Poyares, D., Rizzo, G. N. V., Minhoto, G., Pinto Jr, L. R., de Souza Bezerra, M. L., Rodrigues, R. N. D., & Tavares, S. M. A. (2003). I consenso brasileiro de insônia. *CEP*, 4020, 60.
- Radanovic, M., Stella, F., & Forlenza, O. V. (2015). Comprometimento cognitivo leve. *Revista de Medicina*, 94(3), 162–168.
- Roby, M. H. H., Sarhan, M. A., Selim, K. A.-H., & Khalel, K. I. (2013). Evaluation of antioxidant activity, total phenols and phenolic compounds in thyme (*Thymus vulgaris* L.), sage (*Salvia officinalis* L.), and marjoram (*Origanum majorana* L.) extracts. *Industrial Crops and Products*, 43, 827–831.
- Sadir, M. A., Bignotto, M. M., & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, 20(45), 73–81.
- Sandhu, N. S., Kaur, S., & Chopra, D. (2010). Equisetum arvense: pharmacology and phytochemistry—a review. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 3(3), 146–150.
- Santos, R. I., Pereira, D. F. A., Teodoro, G. R., Del Ciampo, J. O., Ogasawara, M. S., Canettieri, A. C. V., ... Salvador, M. J. (2010). Óleo essencial de *Thymus vulgaris*: Elaboração de enxaguatório bucal e avaliação do efeito in vitro na formação da placa bacteriana. *Lat Am J Pharm*, 29(6), 941–947.
- Saúde, D.-G. da, & Divisão de Saúde Materna, I. e dos A. (2000). Saúde Reprodutiva: Doenças Infecciosas e Gravidez, 48.
- SAÚDE, M. DA. (2006). A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. *Gráfica E Editora Ideal Ltda*, (Brasília - DF), 149.
- Schulz, V., Hansel, R., & Tyler, V. E. (2002). *Fitoterapia racional: um guia de fitoterapia para as ciências da saúde*. Manole.
- Scopel, M. (2005). Análise botânica, química e biológica comparativa entre flores das espécies *sambucus nigra* L. e *sambucus australis* cham. & Schltdt. e avaliação preliminar da estabilidade.
- Shet, A., Arumugam, K., Rajagopalan, N., Dinakar, C., Krishnamurthy, S., Mehta, S., ... Murray, C. J. L. (2012). The prevalence and etiology of anemia among HIV-infected children in India. *European Journal of Pediatrics*, 171(3), 531–40. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1599-y>
- Sihoglu Tepe, A., & Tepe, B. (2015). Traditional use, biological activity potential and toxicity of *Pimpinella* species. *Industrial Crops and Products*, 69, 153–166. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2015.01.069>
- Silva, C. E. R. (2000). Má digestão da lactose e enteropatia ao glúten na dispepsia.
- Simpson, M., Parsons, M., Greenwood, J., & Wade, K. (2001). Raspberry leaf in pregnancy: its safety and efficacy in labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 46(2), 51–59.
- Smith, C., Crowther, C., Willson, K., Hotham, N., & McMillian, V. (2004). A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 103(4), 639–645. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000118307.19798.ec>
- Souza Maria, N. C. V, Tangerina, M. M. P., Silva, V. C., Vilegas, W., & Sannomiya, M. (2013). Plantas medicinais abortivas utilizadas por mulheres de UBS: etnofarmacologia e análises cromatográficas por CCD e CLAE. *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, 15(4 suppl 1), 763–773. <https://doi.org/10.1590/s1516-05722013000500018>
- Stubblefield, P. G., Naftolin, F., Frigoletto, F., & Ryan, K. J. (1975). Laminaria augmentation of intra-amniotic PGF2 for midtrimester pregnancy termination. *Prostaglandins*, 10(3), 413–422.
- Tallini, L. R. (2014). Validação de metodologias analíticas para quantificação de quercetina e canferol em extratos hidrolisados de folhas de *rubus erythrocladus*, *rubus idaeus* e *moris nigra* e screening antifúngico destes extratos.
- Taloubi, L. M., Rhouda, H., Belahcen, A., Smires, N., Thimou, A., & Mdaghri, A. A. (2013). An overview of plants causing teratogenicity: Fenugreek (*Trigonella foenum graecum*). *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(2), 516.
- Tambosi, G., & Rogge-Renner, G. D. (2010). Avaliação de métodos de esterilização, concentração de ágar e composição de meio de cultura para propagação in vitro de

- Pimpinella anisum (Linn.)–Apiaceae. *Semina: Ciências Biológicas E Da Saúde*, 31(2), 189–194.
- Trillo, E. M., Avilés, M. R., Ribas, N. R., Pons, L. M., Núñez, S. D., Lacalle, A. R., & Sanz, C. C. (2011). Efectividad del extracto de hoja de frambueso en la estimulación del parto. *Matronas Profesión*, 4, 110–116.
- Tsui, B., Dennehy, C. E., & Tsourounis, C. (2001). A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 185(2), 433–437. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.116688>
- Vizhi, D. K., Irulandi, K., Mehalingam, P., & Kumar, N. N. (2016). In vitro antimicrobial activity and phytochemical analysis of fruits of *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & LM Perry-An important medicinal Plant.
- Weaver, J. B., & Pearson, J. F. (1973). Influence of digitalis on time of onset and duration of labour in women with cardiac disease. *British Medical Journal*, 3(5879), 519–520.
- WebMD. (2017). Safely Using Laxatives for Constipation.
- What to expect. (2014). Pregnancy Fatigue.
- White, B. (2007). Ginger: an overview. *Am Fam Physician*, 75(11), 1689–1691.
- WiseGEEK. (2007). What is Intestinal Colic.
- Zanini, M., & Paschoal, L. H. C. (2004). Dermatoses gestacionais. *Med Cutan Iber Lat Am*, 32(4), 139–150.
- Zeitune, J. M. R., & Monici, L. T. (2000). Gastrites. *RBM Rev. Bras. Med*, 57(esp), 33–36.